
НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Издательство «Знание»
ФАКУЛЬТЕТ
ЗДОРОВЬЯ
1986/ 8
А.Ф. Дронов
Как сберечь
ЗДОРОВЬЕ
РЕБЕНКА
РЕЖИМ РЕБЕНКА С ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ
ПОДГОТОВКА МАЛЫША К ПОСЕЩЕНИЮ ЯСЛЕЙ
ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ПЛОХО ЕСТ
МОЖНО ЛИ ОБЛЕГЧИТЬ ШКОЛЬНИКУ УЧЕБУ?
РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ УМЕТЬ ОКАЗЫВАТЬ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ



ФАКУЛЬТЕТ
ЗДОРОВЬЯ

Издается
ежемесячно
с 1964 г.

8'86

А. Ф. Дронов

Как сберечь ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

СОДЕРЖАНИЕ

Москва, 1986

ББК 57.3
Д75

Автор: ДРОНОВ А. Ф.— доктор медицииских иаук.

Рецеизеит: Бурков И. В.— доктор медицииских иаук, лауреат Государствеииой премии.

Дронов А. Ф.
Д75 Как сберечь здоровье ребенка.— М.: Знание, 1986.— 48 с.— (Нар. ун-т. Фак. здоровья; № 8).

15 к.

Здоровье ребеика ао миогом зависит от умелого ухода за ним с первых дией жизии. В это поиятие входит прежде всего режим питаиия н сна, иеобходимые гигиеиические и закалиаающие процедуры. Родители должиы уметь предупредить иифекциоииые и другие болезии у ребеика, а также иесчастиые случаи, а если несчастье асе же произошло, то вовремя оказать ему первую помощь. Всем указаииым вопросам посаящеиа зта брошюра.

Брошюра рассчитаиа иа широкий круг читателей.

4124000000 ББК 57.3

Редактор Б. В. САМАРИН

ВВЕДЕНИЕ

Кто из родителей не мечтает видеть своих детей умными, красивыми и прежде всего здоровыми? Наше государство также всемерно заботится о физическом и нравственном здоровье подрастающего поколения. Ведь наши дети — будущее общества, они заменят своих родителей в поле, у станка, в научной лаборатории...

С первых дней существования Советской власти охрана здоровья матерей и детей возведена в ранг государственной политики. После Великой Октябрьской социалистической революции была создана целая сеть учреждений по охране материнства и младенчества, приняты постановления об охране здоровья, труда, прав женщин-матерей.

Мы гордимся тем, что для любого ребенка нашей страны доступна своевременная квалифицированная медицинская помощь. Ежегодно открываются новые детские больницы, ясли, детские сады, школы. Советские ученые постоянно ищут новые пути борьбы с детскими болезнями.

Здоровье будущего ребенка зависит от образа жизни и состояния здоровья его родителей. Некоторые, особенно инфекционные, заболевания, перенесенные даже до начала беременности матери, могут отрицательно сказаться на развитии ребенка. Всестороннее медицинское обследование будущих отцов и матерей на современном научном уровне позволяет выявить факторы риска (факторы, при наличии которых возникает риск рождения нездорового ребенка) и достоверно прогнозировать течение беременности, исход родов и даже состояние здоровья будущего ребенка.

А если кто-либо из супругов страдает хроническим заболеванием, можно ли рассчитывать на рождение здорового малыша? Этот вопрос волнует многих. В каждом конкретном случае врач изучает наследственность в семьях, состояние здоровья будущих родителей, при необходимости назначает лечение хронических заболеваний.

В настоящее время благодаря успехам медицинской науки меньше становится риск для многих хронических больных. Например, 15—20 лет назад женщинам с пороками сердца категорически не рекомендовали рожать. Теперь же, с внедрением в медицинскую практику новых комплексов поддерживающей терапии, во многих случаях им доступно счастье материнства. Безусловно, в подобных ситуациях тем более необходим постоянный контроль и помощь врачей.

Планируя семейную жизнь, молодые супруги должны знать, что существует возраст, наиболее благоприятный для рождения крепких, здоровых детей. Для женщины это 21—25 лет, для мужчины — 24—29 лет. У слишком юных женщин организм еще недостаточно подготовлен к деторождению, дети часто рождаются слабыми, болезненными. Очень молодые семьи, как правило, и социально недостаточно зрелы для выхаживания и воспитания малыша.

Людям, мечтающим о рождении здорового ребенка, следует помнить, что здоровье ребенка и алкоголь — понятия несовместимые. При этом безразлично, пьет ли муж регулярно или изредка, оба ли супруга были пьяны в момент зачатия или один из них.

К сожалению, широкие массы населения мало еще знают, какие тяжелые, неизлечимые уродства вызывает алкоголь у потомства пьющих. Это и мозговая патология — болезнь Дауна, водянка головного мозга, и врожденная ампутация конечностей, и повышенная хрупкость скелета, и многие другие.

Даже если у ребенка при рождении не выявлено явной, грубой патологии, алкогольный яд скажется позже. Такие дети чаще болеют, медленнее развиваются, им труднее дается учеба в школе. Иногда в возрасте пяти — семи лет и позже появляются вдруг признаки психических расстройств.

Для того чтобы беременность протекала благополучно, при первых же ее признаках женщина должна обратиться к участковому врачу-гинекологу. Это верный помощник будущей матери в нелегком деле — вынашивании ребенка. Если беременная женщина будет аккуратно являться на профилактические приемы, выполнять все советы и назначения врача, тогда за здоровье будущего малыша можно не волноваться.

Не стоит полагаться на советы «опытных» родственниц, подруг и соседок. Лучший советчик беременной женщины — врач женской консультации. Врач ведет наблюдение за каждой беременной, отмечает и учитывает ее личные особенности организма, телосложения, состояния здоровья. В зависимости от этого назначается оптимальный режим питания, ограничиваются физические нагрузки, предписывается лечебная физкультура и т. д.

Очень важно знать, что во время беременности ни в коем случае нельзя применять никаких лекарственных препаратов без назначения врача. Если беременная женщина заболела, ей тем более необходима помощь специалистов. Ведь некоторые заболевания в этот период оказывают вредное влияние и на плод.

Иногда от обращения к врачу женщину удерживает ненужная робость, неудобно-де из-за простого насморка беспокоить. И вот респираторно-вирусная инфекция переносится «на ногах», нередко бывают осложнения, требующие уже длительного лечения.

Будущая мать должна помнить, что она отвечает теперь не только за свое здоровье, но и за здоровье своего еще не родившегося ребенка. Поэтому в сомнительных ситуациях — никакой самодеятельности!

Участковый врач-гинеколог научит женщину, как заблаговременно подготовить грудь к кормлению младенца, какую гимнастику рекомендуется выполнять беременным для укрепления мышц живота, ног и так далее.

В женской консультации осуществляется планомерный медицинский контроль за состоянием здоровья беременной и плода. Патронаж беременных дает возможность в ранние сроки выявлять малейшие нарушения в течение беременности и принимать своевременные эффективные меры к оздоровлению организма будущей матери.

Будущему отцу нужно быть особенно внимательным и заботливым по отношению к жене в этот трудный для нее период. Беременная женщина должна иметь возможность много бывать на свежем воздухе, больше спать. Ее следует полностью освободить от тяжелой домашней работы.

Вредны для беременной женщины отрицательные эмоции. Всем членам семьи следует стремиться поддерживать в ней хорошее, спокойное настроение, бодрость, уверенность в благополучном исходе беременности.

Будущие родители знают, конечно, что выхаживание малыша — дело трудное. Поэтому, чтобы не оказаться беспомощными в неожиданной ситуации, приобретите или возьмите в библиотеке научно-популярные медицинские и педагогические книги, полистайте подшивки журнала «Здоровье» — вы найдете там много интересных и полезных сведений.

Первый год ребенка — пожалуй, самый ответственный в его жизни. Конечно, молодые родители не останутся наедине со своими проблемами. Буквально на следующий день после выписки из родильного дома малыша начнет навещать участковый педиатр, патронажная сестра. Очень плодотворно взаимопонимание, которое обычно устанавливается между родителями и «своим» доктором. Если родители с доверием отнесутся к профессиональному мастерству, опыту врача, не постесняются выяснять при его помощи все тревожащие их вопросы, это принесет огромную пользу в первую очередь малышу.

ПЕРВЫЕ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Мама с малышом еще в родильном доме, а семья уже готовится к их приходу. Возможно, в комнате придется сделать перестановку. Ведь детская кроватка должна стоять в светлом, сухом, защищенном от сквозняков месте. А вот рядом с отопительными приборами кроватку ставить нельзя — новорожденному будет там слишком жарко.

Ребенок должен находиться ближе к окну. Но от прямых солнечных лучей малыша во время сна следует защитить — светлой шторой на окне или раздвижными занавесками на боковой стенке кроватки.

Грудного ребенка придется часто переодевать, перепеленывать. Для этого удобнее всего пользоваться обычным обеденным столом прямоугольной формы. На нем свободно разместится сложенное вдвое-втрое байковое одеяло, покрытое медицинской клеенкой и чистой пеленкой. Останется место для запасного детского белья, подгузников, пеленок.

Для прогулок на свежем воздухе нужна коляска, лучше с пластиковым кузовом. Он легче моется, более гигиеничен. Держать коляску в комнате не следует. Найдите для нее место в коридоре, на балконе. И уж вовсе недопустимо использовать ее вместо кроватки. Коляска предназначена только для прогулок.

Новорожденного ребенка придется перепеленывать и переодевать довольно часто, поэтому нужно заранее подготовить необходимый запас белья, а именно:

пеленки из тоикой ткаии	— 14—16 штук
пелеики из байки	— 8—10 »
распашонки из тоикой ткаии	— 8—10 »
распашоики из байки	— 8—10 »
чепчики из тоикой ткаии	— 2 штуки
чепчики из байки	— 2 »
подгузники из марли	— 20 штук
ползуики	— 14—16 »
одеяло байковое	— 1 штука
одеяло шерстяиое	— 1 »
одеяло ватное	— 1 »
пододеяльники	— 3 штуки
шерстяиая вязаная шапочка	— 1 штука

Желательно приобрести также пластиковые трусики на кнопках, которые надеваются на подгузник. Они особенно удобны во время прогулок на свежем воздухе, так как предохраняют одеяло и пеленки от пропитывания влагой, когда ребенок мочится во время сна. Многие считают, что пластиковые трусики вызывают опрелость промежности. Однако практика показала, что при правильном уходе за малышом эти опасения безосновательны. За рубежом пластиковые трусики для младенцев применяются уже более 20 лет и пользуются широкой популярностью. Наша промышленность также освоила их выпуск из специального пластика, не вызывающего раздражения кожи.

Все названные выше детские вещи можно купить в детских магазинах, но некоторые предпочитают сами шить детское белье. При этом нужно учитывать, что изготовлять белье для новорожденных и грудных детей следует только из хлопчатобумажных тканей. Они гигроскопичны, то есть хорошо впитывают влагу, легко стираются, кипятятся. Новую ткань надо несколько раз выстирать, чтобы она стала мягче. Швы на распашонках, чепчиках должны быть на лицевой стороне изделия, чтобы не натирать нежную кожу младенца. Не забудьте прокипятить и прогладить с двух сторон все детское белье.

Заблаговременно следует позаботиться и о приобретении медикаментов, предметов ухода за новорожденным. В настоящее время в аптеках продаются готовые комплекты, в которых есть все необходимое, это так называемая «Аптечка матери и ребенка». Если же нет возможности купить ее, приобретите следующие медикаменты:

марганцовокислый калий в кристаллах	— 1 флакон
раствор бриллиантового зелеиого	— 1 »
бориая кислота (порошок)	— 1 упаковка
детский крем	— 2 тюбика
вазелииовое масло	— 100 миллиграммов
медициискяая клееика	— 2 метра
гигроскопическая вата	— 1 упаковка
стерильиый бинт	— 2 штуки
салфетки марлевые стерильиые	— 2 упаковки
термометры:	
для измерения температуры тела	— 1 штука
для измереиия температуры воды	— 1 »
для измереиия температуры воздуха в помещеиии	— 1 »
для измерения температуры воздуха иа улице	— 1 »
баллоичики резииовые № 1	— 1 »
» » № 3	— 1 »
газоотводиая трубка	— 1 »
грелка резииовая	— 1 »
пипетка	— 1 »
мензурка	— 1 »
детское мыло	— 2 куска

Необходимо также приобрести стеклянные градуированные бутылочки для детского питания; при грудном вскармливании их понадобится 3—4, при искусственном — 10 штук, соски на бутылочки (5—10 штук), пустышку. Бутылочки,

соски, резиновые баллончики, газоотводную трубку перед употреблением нужно обязательно прокипятить.

Тщательно следите за чистотой всех предметов ухода за новорожденным, своевременно пополняйте аптечку, регулярно проверяйте срок годности медикаментов.

Особенности физиологического и психического развития новорожденных и грудных детей

Для того чтобы правильно ухаживать за новорожденным дома, родителям необходимы хотя бы элементарные знания об особенностях его организма. Обычно у молодых родителей, тем более воспитывающих первенца, возникает много вопросов. Зачем так часто кормить младенца? Почему он должен спать на жесткой постели без подушки? Стоит ли использованную соску каждый раз кипятить или можно просто сполоснуть водой? Что делать, если малыш часто плачет по ночам? И так далее и тому подобное.

Прежде всего следует знать, что все получаемые родителями от педиатров, невропатологов, гигиенистов рекомендации даются с учетом анатомо-физиологических особенностей малыша. Эти рекомендации вырабатываются на строго научной основе и направлены на создание самых благоприятных условий для роста и развития ребенка.

В момент рождения резко изменяется среда существования ребенка. В утробе матери он получал питание от материнского организма через плаценту (детское место) и пуповину. У него не было легочного дыхания, не функционировали пищеварительные органы, мочевыделительная система. С первых мгновений самостоятельного существования организм младенца резко перестраивается.

Первый вдох, первый крик новорожденного сигнализируют о включении многих «дремавших» до этого органов и систем. Но еще много времени пройдет, прежде чем они заработают с полной нагрузкой. Адаптация новорожденных происходит медленно, постепенно. Отсюда и характерные особенности в строении и жизнедеятельности организма младенца, на которых мы позволим себе остановить внимание читателя.

Кожа новорожденного нежная, тонкая. Под ней располагается хорошо выраженный к моменту рождения подкожный жировой слой. Особенностью кожного покрова в этом возрасте является его повышенная ранимость. Этим объясняется склонность новорожденных и грудных детей к опрелостям, ссадинам.

Нижние слои кожи пронизаны большим количеством капилляров — очень мелких кровеносных сосудов. Поэтому младенец так легко краснеет при крике, перегревании.

Терморегуляция организма еще несовершенна, температура тела ребенка может быстро изменяться под влиянием внешних условий. Эти изменения сразу же сказываются на состоянии кожных покровов. При переохлаждении они бледнеют, покрываются мелкими пупырышками, иногда приобретают синюшный оттенок. При сильном перегревании быстро выступает испарина в виде мельчайших капелек. Следует знать, что перегревание маленькие дети переносят хуже переохлаждения.

Через поры кожи осуществляется кожное дыхание, которое протекает интенсивнее, чем у детей старшего возраста.

Вот почему уходу за кожей придается в грудном возрасте такое большое значение.

Мышечный и связочный аппарат новорожденного развит слабо. Поэтому в течение нескольких месяцев после рождения ребенок рефлекторно стремится сохранить внутриутробную позу, поджимает ножки к животу, голову пригибает к груди. Ограничены двигательные способности малыша, мышцы-сгибатели и разгибатели почти постоянно напряжены, конечности полусогнуты. Слабые мышцы шеи не могут еще удерживать головку в вертикальном положении.

Скелет к моменту рождения полностью сформирован. Но костная ткань еще рыхлая, из-за чего кости сравнительно мягкие, податливые. Вместо некоторых костей имеются хрящи, с возрастом они затвердевают, превращаясь в костную ткань.

Череп у новорожденных состоит из отдельных долей, не имеющих между собой жестких соединений. Такое строение черепа обеспечивает уменьшение его

объема при прохождении через родовые пути: доли черепа сдвигаются, заходят одна на другую. Через некоторое время после родов черепные доли вновь расходятся.

Под кожей на теменн н в лобно-теменной частн черепа новорожденного легко прощупываются мягкие впаднннки, не защищенные костями. Это большой и малый роднички. Малый родничок в результате дальнейшего роста костей черепа закрывается к достижению ребенком возраста 7—8 месяцев, большой — к 1 году или 3 месяцами позже.

Система кровообращения работает со значительно большей нагрузкой, чем у взрослых. Нормальная частота пульса у новорожденных — 120—140 сокращений в минуту; при напряженнн, крике быстро возрастает до 160—180 и даже до 200! Сердце у грудных детей относительно больше, чем у взрослых, к году его масса удваивается. Кровь циркулнрует со значительно большей скоростью.

Органы дыхания также имеют целый ряд характерных особенностей. Носовые ходы и гортань грудного ребенка относительно короткие н узкие. Они выстланы нежной рыхлой слнзистой оболочкой, богатой кровеносными сосудами. Слизистая носоглоткн весьма чувствнтельна к воздействию холода, тепла. Она быстро набухает, в результате чего может создаваться отек, затрудняющий дыханне ребенка. Гортань переходит в трахею, которая на уровне III грудного позвонка делится на два главных бронха, ведущих к правому и левому легкому.

Дыхание у грудных детей поверхностное, неглубокое, неравномерное и по сравнению со взрослыми учащенное — 40—60 раз в минуту (у взрослых норма — 18—20 раз), так как потребность в кислороде очень велика.

Желудочно-кишечный тракт новорожденных и грудных детей имеет весьма существенные особенностн.

Полость рта у ннх невелика, ее слизистая оболочка — нежная, тонкая, чрезвычайно чувствнтельная, легко инфицируется. На наружной стороне слизистой губ хорошо различаются небольшне припухлости, так называемые сосательные валнкн, которые позволяют ребенку хорошо захватывать н сосать грудь.

Зубов при рожденнн у младенца нет. Прорезыванне зубов начинается в 6—7 месяцев. Прннято счнтать, что это весьма болезненный процесс, сопровождающийся воспалением десны, подъемом температуры тела. Однако в тех случаях, когда уход за ребенком осуществляется правнльно, с соблюденнем всех гигненнческих правил, никаких патологнческих явленнй не бывает.

Для профнлактнкн рекомендуется после кормления смазывать десны малыша ватным тампоном, смоченным светло-розовым раствором марганцовокнслого калия. Еще более тщательно нужно следить за чистотой рук малыша, его нгрушек, посуды. И тогда прорезыванне зубов будет проходить безболезненно.

Слюноотделение у новорожденного довольно слабое, к 4—5 месяцам оно заметно увелнчнвается. Нужно аккуратно промокать слюну, попавшую на лицо ребенка, что помогает предотвратить раздражение кожи.

Пищевод в младенческом возрасте довольно короткий. Желудок располагается почти вертикально, размером он примерно с кулачок ребенка. Запнрательный клапан, соединяющий пищевод с желудком, развнт еще недостаточно, поэтому у младенцев часто бывают срыгиванния (обратный заброс пищи из желудка в полость рта).

Мышечные слои желудка и кишечника сформированы неокончательно. Тонкий кишечник относнтельно длинен. Стенки кншечннка проницаемы для токсинов. Вот почему маленький ребенок очень чувствнтелен к малейшнм нарушениям режнма кормления.

Опорожненне кишечника в норме происходит 2—3 раза в сутки. Кал светлый, желтовато-коричневый, довольно мягкой конснстенцни. Примерно к году стул бывает один раз, реже — два раза в суткн. Прн запорах нли поносах ребенка нужно обязательно показать педнатру.

Мочевыделительная система. Почки, мочеточнnкн, мочевой пузырь новорожденных развиты хорошо. В течение первых 3—4 от рождения суток мочевыделение замедлено. Количество мочн неве-

лико. Мочится младенец всего 5—6 раз в сутки. Моча прозрачная, без запаха.

Затем количество мочеиспусканий доходит до 20—25 раз в сутки, так как объем мочевого пузыря невелик и требуется частое его опорожнение. По мере взросления ребенка увеличивается количество однократно выделяемой мочи и уменьшается число мочеиспусканий, достигая к году 14—16 раз в сутки.

Мочеиспускание у детей первого года жизни происходит рефлекторно, по мере наполнения мочевого пузыря. Но уже с 2—3 месяцев надо стараться выработать у ребенка условный рефлекс. Для этого малыша периодически — до и после кормления, во время активного бодрствования — держат над тазиком или горшком. С 5—6 месяцев высаживают на горшок. Ночью этого делать не следует, так как привычка просыпаться по ночам может остаться на многие годы.

Если вы заметили учащенное мочеиспускание у малыша, обратитесь к врачу, так как оно может служить признаком воспалительных заболеваний мочевыделительной системы.

Наружные половые органы и у мальчиков и у девочек к моменту рождения хорошо сформированы. Следует знать, что их слизистые покровы очень чувствительны к инфицированию, и гигиенический уход за ними должен быть чрезвычайно аккуратным.

Нервная система. Все действия новорожденного — результат безусловных рефлексов: сосательного, глотательного, мигательного, хватательного, защитных и других. Головной мозг относительно велик, но клетки его развиты недостаточно. Новорожденный различает яркий свет, но видеть отдельные предметы еще не умеет. Слух также понижен, реакция наступает только на резкие громкие звуки. Хорошо действуют вкусовые, обонятельные, тактильные (осязательные) рецепторы.

Почему новорожденные и грудные дети так часто плачут? Что делать в таких случаях?

Плач в этом возрасте — реакция на неблагоприятные внешние раздражители: боль, голод, холод, мокрую пеленку и т. д. Малыш хочет избавиться от неудобства и привлекает к себе внимание единственным доступным ему способом — криком. Следовательно, задача взрослого — прежде всего выяснить и устранить причину беспокойства ребенка.

Посмотрите, сухой ли он, удобно ли лежит, теплые ли у него ручки. А может быть, приближается время кормления? Не вздут ли животик? Не хочет ли малыш пить? Словом, спокойно разберитесь, в чем дело.

Большую ошибку совершают те родители, которые при малейшем хныкании берут ребенка на руки, начинают трясти, укачивать. На короткое время это может помочь, потому что в таком случае ребенка отвлекают новые ощущения. Но затем он снова начинает плакать, еще громче и упорнее, поскольку причина его плача не устранена.

Некоторые родители, сетуя на частый крик малыша, считают, что это неизбежно, «такой уж он уродился». Все вроде бы в порядке — здоров, сыт, ухожен, а вот плачет часами. В таком случае обратите внимание на моральный климат в семье. Если дома нет мира, часты ссоры, разговоры на «повышенных тонах», родители нервозны, раздражены — малышу это небезразлично. Он чутко улавливает настроение окружающих его людей.

Нервная система ребенка отзывается не только на физические, но и на психоэмоциональные раздражители. Поэтому только в спокойной, доброжелательной семейной атмосфере можно вырастить здорового, жизнерадостного ребенка.

Решающее значение в выхаживании младенца имеет правильно организованный режим дня. К сожалению, далеко не все родители понимают, что режим дня — их союзник в этом чрезвычайно ответственном и трудном деле. Встречаются еще противники всякого, даже разумного, распорядка жизнедеятельности. Если ребенок спит — пусть спит! Есть не просит — значит не голоден и т. д. Главный принцип сторонников такой позиции — никакого насилия, полная свобода действий.

Не следует, однако, забывать, что все живое на Земле в своем развитии подчиняется строго определенным ритмам. Смена дня и ночи, времен года, океанские приливы и отливы, цветение, плодоношение, увядание и отдых расте-

ний... Примеры можно множить до бесконечности. Человек — такая же часть живой природы, ему тоже физиологически свойственны определенные биоритмы.

Но организм новорожденного еще так хрупок, центральная нервная система так несовершенна, что надо на первых порах помочь ему войти в определенный ритм. Регулярно повторяющиеся действия запоминаются клетками головного мозга, образуется так называемый динамический стереотип. Другими словами, вырабатываются чередующиеся в определенном порядке условные рефлексы. Тогда переход от одного вида деятельности к другому осуществляется как бы автоматически, без особых усилий.

Таким образом, четкое соблюдение режима дня не насилие, а большая помощь младенцу. Обычно новорожденные буквально в 3—4 дня привыкают к режиму, просыпаются, когда наступает время кормления, у них налаживается хороший аппетит, они вовремя засыпают, спокойно бодрствуют, у родителей в таком случае появляется больше свободного времени, у них возникает меньше поводов раздражаться, а ведь это тоже очень важно для сохранения здоровья, особенно психического, как ребенка, так и родителей.

В понятие режима дня грудного ребенка входят: питание, сон, прогулки, гигиенические процедуры и закаливание (рис. 1).

Питание новорожденных и грудных детей

Грудное вскармливание является идеальным видом питания для новорожденных и грудных детей, а материнское молоко — незаменимой по составу и усвояемости пищей. Эту истину должны хорошо усвоить все молодые матери и не отказываться от кормления грудью.

Нередко из эгоистических соображений (кормление-де портит фигуру) или наслышавшись о питательных смесях, заменяющих якобы полностью грудное молоко, женщина перестает кормить ребенка грудью. Это большая ошибка.

В молоке матери белки, жиры и углеводы — основной строительный материал для организма младенца — присутствуют в идеальном соотношении, содержатся также все необходимые микроэлементы и ферменты, помогающие наиболее полному усвоению молока. К тому же в нем есть иммунные тела, оберегающие ребенка от многих заболеваний. Даже донорское молоко (от другой матери) менее полезно. Дети, вскормленные грудью, более крепкие, лучше развиваются, меньше болеют.

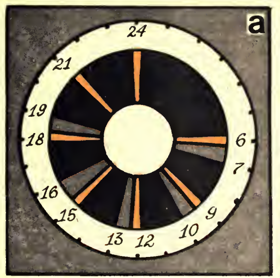
Кормление грудью отменяется только в исключительных случаях, по рекомендации врача. Например, если мать больна туберкулезом в открытой форме или маститом и может заразить младенца. Однако при респираторно-вирусных инфекциях мать продолжает кормление, закрывая нос и рот стерильной марлевой повязкой (из 6—8 слоев марли). А вот ухаживать за ребенком в это время должны другие члены семьи.

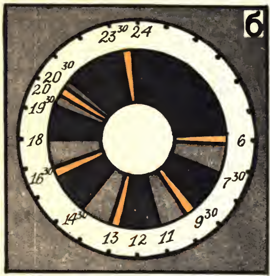
Выработка молока (лактация) начинается в молочных железах женщины незадолго до родов либо в первые дни после родов. Количество и качество молока во многом зависят от правильного питания женщины, достаточного сна, своевременного отдыха.

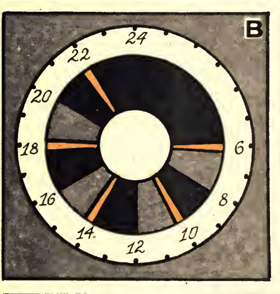
Какую-либо особую диету кормящей матери соблюдать не надо. Пища должна быть привычной, однако достаточно разнообразной. В рацион следует включать овощи, фрукты, нежирное мясо, рыбу, молочные продукты: творог, сливки, сыр, молоко.

Бытует мнение, что чем больше кормящая мать пьет, тем больше у нее вырабатывается молока. Это неверно. Вполне достаточно 2—2,5 литра жидкости в день, причем здесь учитываются и суп, и сочные фрукты, такие, как арбуз, дыня, виноград. В чай полезно добавлять молоко или сливки, рекомендуются разнообразные фруктовые и овощные соки.

В период вскармливания ребенка грудью следует отказаться от пищевых продуктов, которые могут вызвать у ребенка аллергическую реакцию. Это шоколад, кофе, апельсины, мандарины, слишком крепкий мясной или куриный бульон, острые приправы, соленая или острая пища. Свежие лук и чеснок в больших дозах придают материнскому молоку неприятный запах и вкус, из-за которого малыш может и вовсе отказаться от груди.









Бодрствование Сон  Кормление

Рис. 1. Режим дня ребенка: *а* — от 1 до 3 месяцев; *б* — от 3 до 5 месяцев; *в* — от 5 до 10 месяцев; *г* — от 10 до 12 месяцев

Нельзя без разрешения врача применять какие-либо медикаменты. И уж, конечно, абсолютно недопустимо употребление алкоголя любой крепости и курение.

Для того чтобы грудное вскармливание было эффективным, надо соблюдать следующие правила.

Во время кормления прикладывайте ребенка к одной груди, а в следующее кормление — к другой. Перед кормлением грудь надо подготовить: обмыть теплой водой с детским мылом, ополоснуть кипяченой водой, просушить чистым, проглаженным полотенцем.

Перед тем как дать ребенку грудь, сцедите первые 5—6 капель молока. Вкладывать ребенку в ротик нужно не

только сосок, но и околососковый кружок, иначе сосание будет требовать от малыша гораздо больше сил.

Следите за тем, чтобы во время кормления ребенок мог свободно дышать носом. Грудь надо поддерживать свободной рукой в удобном положении.

Сколько времени должно продолжаться кормление? Здоровые дети высасывают свою норму примерно за 10 минут. О том, что ребенок насытился, можно судить по его поведению: он выпускает изо рта грудь, начинает засыпать или спокойно бодрствует.

Бывает, что ребенок сосет вяло, кормление затягивается. Иногда он задремывает, не выпуская соска изо рта. Мать считает, что ребенок наелся, укладывает его в кроватку, а через час-полтора он снова просыпается и требует еды.

Что нужно делать в таких случаях? Во-первых, во время кормления, если малыш задремал, надо стимулировать сосание. Выньте сосок, снова вложите в ротик, перемените положение ребенка. После этого он начнет сосать активнее. Во-вторых, следует провести контрольное взвешивание, чтобы узнать, сколько молока высасывает ребенок.

Если дома есть специальные весы, взвесьте ребенка до и сразу же после кормления. Разница в весе и составит количество полученного им молока. Если же весов дома нет, обратитесь к участковому педиатру. Контрольное взвешивание будет проведено в детской поликлинике.

Выяснив, что ребенок не съедает необходимой порции молока за 15—20 минут кормления, докармливайте его сцеженным молоком из ложечки или через соску.

После кормления нужно несколько минут подержать ребенка на руках в вертикальном положении. Это делается для того, чтобы он отрыгнул воздух, попавший в его желудок во время еды. Иначе возможно срыгивание воздуха вместе с частью молока во время сна.

Накормив и уложив малыша в постель, мать должна тщательно сцедить оставшееся в груди молоко. Если этого не делать, возможен застой молока, что снижает лактацию, иногда до полного ее прекращения. Сцеживать молоко нужно осторожно, мягкими, но сильными движениями от основания груди к соску. Если грудь тугая и молоко отделяется с трудом, воспользуйтесь молокоотсосом. Затем нужно снова вымыть и обсушить грудь, смазать сосок вазелином. В период кормления рекомендуется носить бюстгальтеры из плотной хлопчатобумажной ткани, менять их каждый день, тщательно кипятить и проглаживать.

Правильный уход за молочными железами поможет сохранить лактацию на весь срок, необходимый для выкармливания ребенка, предупредит возникновение трещин сосков. В последнее время, особенно у слишком молодых и, наоборот, у «пожилых» матерей, трещины сосков встречаются довольно часто. Обычно они возникают уже после 2—3 дней кормления грудью.

Как поступить в таком случае? Прежде всего не прекращайте прикладывать ребенка к груди. Если сосание причиняет резкую боль, кормите через накладку. Уход за грудью должен стать еще более тщательным. И перед кормлением, и после него смазывайте грудь раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан теплой воды) или раствором бриллиантовой зелени.

Это делается для предупреждения инфицирования трещин. Иначе попавшая через трещины инфекция может вызвать мастит — серьезное гнойно-воспалительное заболевание молочной железы, требующее хирургического лечения.

Внимательно следите за качеством молока при появлении трещин соска. Если молоко становится более густым, приобретает желтоватый или зеленоватый оттенок, значит, начался воспалительный процесс в молочной железе.

Одновременно с этими явлениями или несколько раньше у матери появляется уплотнение молочной железы. Кожа в месте уплотнения красноватая, горячая на ощупь. Ухудшается общее самочувствие, поднимается температура тела, иногда до 40—41°. Кормить ребенка больной грудью нельзя, может произойти его заражение. Следует прикладывать его только к здоровой груди. И конечно же, мать должна немедленно обратиться к врачу в женскую консультацию или к хирургу.

Очень важно строго соблюдать режим

питания, то есть кормить ребенка в одни и те же часы.

Желудок новорожденного полностью переваривает пищу в среднем за 3 часа. Поэтому детей в возрасте до 3 месяцев кормить следует 7 раз в сутки. Наиболее удобные часы кормления: 6, 9, 12, 15, 17, 21, 24 часа. Дети легко привыкают к режиму питания. В нужное время начинает обильно вырабатываться желудочный сок, появляется аппетит, ребенок активно сосет, съедает свою норму полностью.

Часто бывает так: подошло время еды, а малыш спит. Маме жаль будить его, «раз спит, значит, не проголодался». И вот ребенка кормят на 40—50 минут позже. Он съедает больше нормы, так как сильнее обычного голоден. Затем лишнюю пищу срыгивает, беспокойно спит и снова просыпает кормление.

А возможен и другой вариант: слишком много срыгнув, малыш требует кормления раньше времени. В результате происходит полный сбой в режиме, и требуется много усилий, чтобы все снова вошло в колею.

Чтобы предупредить указанные явления, поступают следующим образом. В первом случае за 5—10 минут до кормления, даже если ребенок спит, нужно его осторожно перепеленать, разговаривая с ним негромким голосом. Обычно этого бывает достаточно, чтобы малыш проснулся.

А если пробуждение наступило за 30—40 минут до кормления? Здесь родителям придется проявить выдержку. Возьмите ребенка на руки, проверьте, сухой ли он, дайте пустышку, словом, постарайтесь отвлечь. Не кормите раньше чем за 15—20 минут до положенного срока.

Многих родителей волнует вопрос, можно ли кормить ребенка ночью, между 24 и 6 часами. Нет, этого делать не следует. Учтите, что примерно до 3 часов ночи желудочно-кишечный тракт ребенка еще переваривает последнюю порцию пищи. А с 3 до 6 часов, до первого кормления, он нуждается в отдыхе, разгрузке. Ночью можно дать ребенку попить чуть теплой кипяченой воды, причем не более 40—50 граммов.

Кстати, лучше, если ночью к ребенку подходит отец, а не мать. Запах материнского молока возбуждает ребенка, он начинает упорнее плакать, так как у него уже выработался рефлекс на получение пищи от матери.

Итак, ночные кормления противопоказаны. Что же случается, если ребенку все-таки дают ночью грудь? Он, действительно, начинает активно сосать и быстро успокаивается. Однако успокаивают его сосательные движения, а вовсе не лишнее молоко. Точно такое же действие окажет и пустышка.

После внеурочного же кормления часто наблюдаются срыгивания. При этом молоко может попасть во внутренний слуховой проход и вызвать воспаление среднего уха — отит.

Но даже если воспаления среднего уха не происходит, срыгивание и даже рвота могут стать привычными или, как говорят врачи, рефлекторными, и повторяться после каждого кормления.

Сколько молока должен получать здоровый ребенок в каждое кормление? Это зависит прежде всего от его возраста и массы тела. Здесь одинаково вредны и недоедание, и переедание. В первые десять дней жизни ребенка суточная потребность в молоке составляет 2 % от массы тела при рождении, умноженные на день жизни.

Например, ребенок при рождении весил 3500 граммов. На 10-е сутки ему нужно:

$$\frac{3500 \times 2}{100} \times 10 = 700 \text{ миллилитров.}$$

Следовательно, в каждое кормление он должен получать 700:7=100 миллилитров молока.

В последующие дни, вплоть до месяца жизни, суточная доза остается примерно такой же. За второй месяц она увеличивается на 100 миллилитров, за третий — еще на 100 миллилитров. В каждый последующий месяц ребенок получает молока на 50—60 миллилитров больше, чем в предыдущий.

С первых дней жизни ребенку следует давать теплую кипяченую воду. Вода дается небольшими порциями, если малыш беспокоен между кормлениями. Непосредственно перед кормлением поить его не нужно, чтобы не переполнять желудок. Суточная потребность новорожденного в воде не превышает

50—60 миллилитров, а у более старших детей — 100—150 миллилитров.

Начиная с 4—5-й недели жизни ребенку необходимо вводить прикорм. Материнское молоко в это время уже не может полностью обеспечить потребности растущего организма в витаминах, минеральных солях, клетчатке. Прежде всего поговорим об основных правилах введения нового вида пищи, которые сводятся к следующим положениям:

1. Прикорм начинайте давать только тогда, когда ребенок здоров.

2. Готовя пищу, строго соблюдайте гигиенические правила: тщательно мойте руки; выделите отдельную посуду, используемую только для приготовления детского питания, мойте ее с мылом (детским) и ошпаривайте кипятком.

3. Готовьте прикорм непосредственно перед кормлением, не оставляйте приготовленную пищу на последующие кормления.

4. Давайте прикорм до кормления грудью, так как, насытившись, ребенок может отказаться от непривычной пищи.

5. Вводите прикорм постепенно, начиная с 5—6 капель, или 1/4 чайной ложки, доводя до необходимой дозы в течение 6—7 дней. Кормите ребенка с ложечки.

6. Внимательно следите за реакцией ребенка на прикорм. При появлении малейших признаков аллергии прикорм прекратите. Затем примите меры к обнаружению продукта, сыгравшего роль аллергена, исключите его из рациона ребенка.

7. Не вводите в питание два и более новых вида продуктов одновременно. Следующий вид прикорма давайте тогда, когда ребенок полностью привыкнет к предыдущему.

Начинают прикорм с соков. Соки можно давать любые: яблочный, черносмородиновый, морковный, свекольный, сливовый и т. д. Надо, однако, знать, что овощи и фрукты с красной и оранжевой окраской кожуры и мякоти наиболее часто вызывают аллергическую реакцию. В таком случае у ребенка возникает экссудативный диатез, проявляющийся мелкими красноватыми точечными высыпаниями на коже. Чаще всего сыпь локализуется на лице, за ушами, в ягодичной области.

Следует учесть также, что гранатовый, грушевый соки действуют на кишечник как закрепляющие средства, а сливовый, свекольный — как послабляющие. Поэтому лучше всего выбрать какой-либо нейтральный по своему действию, но богатый витаминами сок, например из антоновских яблок. Ежедневное количество сока в течение недели доводится до 1 столовой ложки (примерно 30 граммов).

Когда малыш хорошо освоится с одним видом прикорма, начинайте также осторожно вводить следующий, например морковный или свекольный сок.

С двухмесячного возраста нужно начинать давать ребенку яблочное пюре. В первые дни натертое на мелкой терке или протертое через сито яблоко можно разводить яблочным соком.

В 3 месяца жизни у малыша происходит первое изменение в режиме питания. Малыш уже подрос, и его можно кормить 6 раз в сутки: в 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30. Ночной интервал увеличивается до 6.30.

В этом возрасте в меню включается творог, сливки. Их ежедневную норму определяет участковый педиатр, учитывая потребность ребенка в белках, жирах, углеводах на 1 килограмм массы тела ребенка.

Затем постепенно в пищу вводится желток сваренного вкрутую яйца. Желток богат фосфором, кальцием, железом, содержит витамины А, B_1, B_2, PP. Поскольку его суточная норма невелика (всего 1/2 желтка), его добавляют в яблочное пюре или в творог, разведя предварительно грудным молоком.

В 4 месяца ребенку дается овощное пюре. Картофель, капусту, морковь, репу, тыкву и другие овощи отварнвают в воде, протирают через сито, а затем разводят процеженным овощным отваром. Соль и сливочное масло добавляют очень осторожно, в микродозах. Можно давать овощное пюре с желтком. Первая порция овощного пюре — 1/2 чайной ложки. К 5 месяцам его количество увеличивается до 100—120 граммов.

Если при кормлении овощным пюре у ребенка появились признаки аллергии, сократите набор овощей, из которых вы его готовите. Оставьте только картофель и капусту. Понаблюдайте несколько дней

за реакцией ребеика, а потом с иитервалом в 3—4 дия прибавляйте по одиому иигредиеиту. Когда в состав пюре сиова попадет аллергеи, вы сможете легко это определить по реакции ребеика и иадежио исключить иеподходящий продукт из его питаиия.

В возрасте 5 месяцев малыша переводят иа пятиразовое кормлеиие. Промежутки между едой возрастают до 4 часов: 6.00, 10.00, 14.00, 18.00, 22.00. С 5 месяцев ребеиок получает 1 раз в деиь кашу. Наиболее богаты белком, аминокислотами, мииеральиыми солями гречневая, овсяиая, рисовая каши. Маииая иаимеиее желательиа, так как в ией преобладают углеводы, и ребеиок быстро набирает лишиий вес. Поэтому маииую кашу желательио включать в меию ие чаще 1 раза в иеделю.

Каши иадо готовить жидкой коисистеиции, лучше из крупяиой муки. Можио самим измельчить овсяиые хлопья, пропустив их через мясорубку, а гречиевую, рисовую крупу — в кофемолке. Если такой возможиости иет, готовую кашу протирают через сито. На 100 граммов жидкости (вода, молоко или вода + молоко) требуется 1 чайиая ложка крупы или крупяиой муки и 1/4 чайиой ложки сахара.

Примерио в это же время можио приучать ребеика к киселю. Кисель варят, отжав предварительио сок, из выжимок. Их процеживают и добавляют к иим свежий сок. Такой способ позволяет максимальио сохраиить витамииы, которые при варке зиачительио теряют свою цеииость.

В 6 месяцев ребеика иачииают кормить мясиым бульоиом. Лучше всего готовить его из иежириой говядииы. Варить мясо иадо без добавлеиия специй, лишь слегка посолив воду. Начав с одиой чайиой ложки, к семи месяцам доводят количество бульоиа до 2 столовых ложек (около 60 граммов). Помиите, что куриный бульои, особеиио жириый, может вызвать диатез.

С 7 месяцев жизии малыша в его рациои вводят отвариое мясо, иачииая, как всегда, с очеиь малых доз. В первый раз дайте малышу 1/4 чайиой ложки хорошо провареииой и дважды провериутой через мясорубку говядииы. В дальиейшем постепеиио доведите его количество до 1 столовой ложки.

Мясо хорошо сочетается с овощиым пюре, бульоиом. Очеиь полезиа детям куриная печеиь, в которой содержится миого железистых препаратов.

Начиная с 8 месяцев целесообразио делать прикорм в первое и последиее кормлеиия и дважды в деиь сочетать прикорм с докармливаиием грудиым молоком. Вот примерный диевиой рациои малыша в 8 месяцев:

6.00 — 200 граммов грудиого молока.
10.00 — 100 граммов каши + 20 граммов творога + 30 граммов яблочного сока (или пюре) + + 50 граммов грудиого молока.
14.00 — 100 граммов овощиого пюре + +1 столовая ложка мяса + 2 столовые ложки бульоиа (развести им вареиые овощи) + +50 граммов киселя.
18.00 — 20 граммов творога + половииа желтка + 30 граммов яблочиого пюре (или сока) + + 150 граммов грудиого молока.
22.00 — 200 граммов грудиого молока.

В 9—10 месяцев малыша постепеиио переводят иа так иазываемый ползуиковый стол. Грудью кормят только 2 раза в день, вводят в рациои кефир, протертые овощиые супы, рыбу.

Пища в этот период жизии ребеика должиа стаиовиться меиее жидкой. Овощи, иапример, ие протирают через сито, а толкут вилкой. Мясо и рыбу в 10—11 месяцев готовят в виде фрикаделек, паровых котлет. Ежедиевио иужио давать ребеику погрызть сухарик, сушку, очищеииый кусочек яблока.

Такой медлеииый и постепеииый переход иеобходим, чтобы приучить желудок и кишечник ребенка к возрастающей иагрузке, которая с физиологических позиций вполие обосноваиа. Следует при этом помиить, что количество пищи в одио кормлеиие остается одиим и тем же — 200 граммов. Одиако повышается ее качествеииая цеииость, и этого вполие достаточио для обеспечеиия нормальиого роста и развития детского оргаиизма.

В 12 месяцев иаступает время отиять ребеика от груди. Помиите, что в жаркое время года этого делать ие следует. Если год исполияется вашему малышу

летом, продолжайте кормить его грудью 1 раз в сутки до сентября — октября. Затем последнее грудное кормление заменяется кефиром или коровьим молоком.

Обычно к этому времени лактация у матери заметно уменьшается. Чтобы она прекратилась, надо перестать сцеживать молоко, пить меньше жидкости, надевать туго стягивающий грудь бюстгальтер. Этих мер, как правило, бывает достаточно, чтобы через 2—3 дня лактация прекратилась.

Смешанное вскармливание

Как быть, если у матери мало молока и она не может обеспечить им новорожденного на все 7 кормлений в сутки? Самое главное — ни в коем случае не отказываться от кормления грудью. Даже небольшие порции материнского молока чрезвычайно ценны для ребенка. Кроме того, со временем лактация может увеличиться; об этом уже говорилось в начале раздела.

Полноценное питание ребенку в этом случае обеспечивается за счет прикорма. Участковый педиатр посоветует, как наладить режим питания в зависимости от количества молока у матери, порекомендует детские молочные смеси, кисломолочные продукты (ацидофилин, кефир).

Кстати, ацидофильная смесь не только питательный, хорошо усваиваемый продукт, она содержит также вещества, предупреждающие возникновение экссудативного диатеза у грудных детей. При правильно организованном смешанном вскармливании дети развиваются так же, как и при грудном, нормально набирают вес.

Искусственное вскармливание

В последние годы становится все больше молодых матерей, страдающих отсутствием грудного молока. Реже мать не может кормить грудью по медицинским противопоказаниям. В таких случаях применяется искусственное вскармливание новорожденных с первых дней жизни. В родильном доме они получают донорское женское молоко.

В домашних условиях тактику искусственного вскармливания разрабатывает участковый врач с учетом состояния здоровья новорожденного, его индивидуальных особенностей. От родителей в такой ситуации требуется много терпения и организованности для неукоснительного соблюдения всех правил вскармливания ребенка.

Институтом питания АМН СССР разработаны детские питательные смеси, близкие по составу к женскому молоку. Смесь «Малютка» рекомендуется до двухмесячного возраста, «Малыш» — от 2 месяцев до 1 года. Эти смеси отлично зарекомендовали себя в практике. Они просты в приготовлении, в сухом виде выдерживают длительное хранение, содержат необходимое соотношение белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, а также все необходимые витамины.

Питательные смеси «Малютка» и «Малыш» предпочтительнее, чем цельное коровье молоко, которое плохо переваривается, содержит излишек животного белка и жиров и недостаточное количество некоторых витаминов.

Поэтому коровье молоко дают детям в виде смеси с водой или отваром, добавляя при этом сахарный сироп. Смеси с водой принято обозначать номером. Готовятся они следующим образом:
смесь № 1 — $^{1}/_{3}$ молока + $^{2}/_{3}$ воды + + 5 % сахарного сиропа;
смесь № 2 — $^{1}/_{2}$ молока + $^{1}/_{2}$ воды + + 5 % сахарного сиропа;
смесь № 3 — $^{2}/_{3}$ молока + $^{1}/_{3}$ воды + +5 % сахарного сиропа.

Лучше усваиваются смеси с отварами из риса, овсянки, гречи. Отвар снижает бродильные свойства молока, повышает усвояемость питательных веществ. Готовятся эти смеси по вышеприведенной схеме, но вместо воды в таком же соотношении добавляется отвар. Смеси с отварами обозначаются буквами: А-рис, Б-овес, В-греча и т. д.

Сахарный сироп применяется в питании детей вместо сахара. Он надежнее очищен от примесей, равномернее и быстрее растворяется в жидкой пище. Готовится сахарный сироп 1 раз в сутки на целый день. Для этого в 100 граммов сахарного песка добавляют 50 граммов воды и кипятят, пока сахар полностью не растворится, а сироп не приобретет прозрачность. Затем остывший сироп

переливают в мерную стеклянную бутылочку, положив в воронку кусочек стерильной марли. Бутылочку закрывают стерильным марлевым тампоном и хранят в холодильнике.

Очень полезны детям, находящимся на искусственном вскармливании, кисломолочные продукты: ацидофильная смесь, кефир, смеси из крупяного отвара с кефиром. Они повышают отделение желудочного сока и вследствие этого хорошо перевариваются, препятствуют газообразованию в кишечнике, подавляют активность патогенной флоры кишечника. Эти смеси, а также кефир выдаются на детской молочной кухне по рецепту врача.

Если же нет возможности постоянно пользоваться услугами детской кухни, кефир и смеси с кефиром можно готовить дома. Для этого понадобятся стеклянные мерные бутылочки, пастеризованное или стерилизованное молоко и специальная кефирная закваска. Молоко (цельное коровье или 6 %-ной жирности) разбавьте на $^1/_3$ водой, нагрейте до 24—25 °С и разлейте в прокипяченные бутылочки с таким расчетом, чтобы осталось место для закваски.

При отсутствии специального кефирного грибка роль закваски с успехом может выполнить трехдневный детский кефир. На 180 граммов молока достаточно 20 граммов старого кефира.

Влив в молоко закваску, закройте каждую бутылочку кусочком чистой ваты или марли, осторожно встряхните и оставьте при комнатной температуре на 10—12 часов. За это время в бутылочке образуется плотный кефирный сгусток. Готовый кефир храните в холодильнике.

Грудным детям полезнее всего двухдневный кефир, получающийся на вторые сутки после закваски. Свежий, однодневный кефир обладает послабляющим действием и рекомендуется детям, склонным к запорам.

Приготавливая кефир дома, не забывайте стерилизовать бутылочки, так как обыкновенное мытье не дает гарантии очищения посуды от мельчайших остатков старой пищи. Разливное молоко следует кипятить и затем остужать до нужной температуры.

Сахарный сироп добавляется в кефир или смеси непосредственно перед кормлением. Заранее этого делать нельзя, так как сахар вызывает усиленное брожение и преждевременное перекисание кисломолочных продуктов.

Детские смеси А, Б, В с кефиром вместо молока готовятся в пропорциях, указанных выше.

За 10—15 минут до кормления кефир или кисломолочную смесь нужно подогреть. Для этого удобны специальные электрические подогреватели детского питания, но можно воспользоваться и сосудом с горячей водой, в который опускается бутылочка и время от времени встряхивается. Температура пищи, которую вы даете грудному ребенку, должна быть близка к температуре тела, то есть 36—37 °С.

Чтобы случайно не дать ребенку холодной или слишком горячей пищи, возьмите за правило предварительно проверять ее температуру. Капните несколько капель себе на тыльную поверхность руки. Если тепла не чувствуется или оно ощущается очень слабо, значит, пища нагрета до нужной температуры.

Такая проверка должна быть строго обязательной. Помните, что слизистая оболочка полости рта, пищевода у новорожденных и грудных детей очень нежная. Поэтому даже ненамного перегретая еда может вызвать тяжелые ожоги.

Жидкая пища дается грудному ребенку из бутылочки через соску. Очень важно сделать правильно отверстие в соске. Через слишком большое отверстие жидкость поступает в чрезмерном количестве, ребенок захлебывается, заглатывает воздух. Быстро съев свою порцию, вскоре срыгивает. Если же отверстие в соске мало, малышу трудно сосать. Он устает, прежде чем насытится, засыпает и, естественно, раньше срока требует следующее кормление.

Из правильно сделанного отверстия соски жидкость капает частыми каплями, примерно 2 капли в секунду, не сливаясь, однако, в струйку.

Более густые прикормы — яблочное и овощное пюре, творог, каши и т. д. — дают с ложечки. Начиная с 6 месяцев ребенка приучают пить из чашки.

Искусственно вскармливаемый малыш получает те же виды прикормов, что и дети, находящиеся на грудном вскармливании. Но вводится каж-

дый прикорм на 1—1,5 месяца раньше и с еще большей осторожностью. Отмечено, что младенцы, совсем не получающие материнского молока, а вместе с ним иммунных веществ, весьма склонны к экссудативному диатезу. Они больше подвержены и другим заболеваниям, особенно инфекционным.

Следовательно, тем более тщательно должны выполняться все гигиенические требования при приготовлении пищи и кормлении, о которых мы уже говорили. К сожалению, нередко приходится видеть совсем другие примеры.

Вот довольно часто встречающийся случай. Малыш уронил пустышку. Мама поднимает ее с пола (или с земли!), облизывает и снова дает ребенку. Или пробует, не горяча ли пища, делая глоток из соски. Это абсолютно недопустимо!

Полость рта взрослого человека, особенно при наличии кариозных зубов, является скопищем болезнетворных микробов, даже если человек здоров. Просто микробы эти находятся как бы в состоянии спячки, они пассивны. Вместе со своей слюной мать передает часть их ребенку и заражает его.

Нередко приходится слышать жалобы родителей на плохой аппетит детей. Ну, во-первых, понятие «плохой» всегда относительно. Во-вторых, почти во всех этих случаях удается установить те или иные нарушения в режиме питания. Я говорю «почти», так как иногда оказывается, что снижение аппетита является причиной какого-либо заболевания малыша, и это тоже надо иметь в виду.

И еще одна вредная тенденция замечается в последние годы. В наших домах появляется все больше различных бытовых приборов, и это прекрасно. Но использовать их надо исключительно во благо. Для приготовления детского питания родители охотно пользуются миксерами. Это экономит время; овощи, фрукты, мясо измельчаются гораздо тоньше, чем при других способах приготовления.

Однако помните, что такая чересчур нежная пища не дает необходимой нагрузки желудку и кишечнику, не стимулирует их нормальную работу. То, что хорошо для ребенка в 2—3 месяца, не годится для пяти-шестимесячных.

Мне приходилось лечить детей 6—7 лет, которых до этого возраста продолжали кормить исключительно жидкой и протертой миксером пищей. Даже небольшая порция твердой пищи — кусочек яблока, картофеля — вызывала у них расстройство кишечника. Причем в довольно тяжелой форме: с рвотой, жидким стулом, повышением температуры тела.

Во всех таких случаях обследование не выявило никаких органических заболеваний. Однако наблюдалась атония кишечника, выражавшаяся в замедленной перистальтике, нарушения в естественной микробной флоре кишечника. Другими словами, поскольку эти дети до старшего дошкольного возраста находились на грудничковой диете, они имели желудочно-кишечный тракт грудного ребенка.

Интересно отметить, что все эти дети были в семье единственными. Все они не посещали детского сада, находились под постоянной опекой домочадцев. Родители их отличались повышенной тревожностью, беспокойством за детей, стремились обеспечить возможно лучший (с их точки зрения) уход за ребенком.

Большого труда стоило объяснить родителям их ошибку, убедить, что их дети здоровы, и единственный выход из создавшейся ситуации — постепенно приучать их к более твердой, а затем и к нормальной пище.

В таком важном и ответственном деле, как вскармливание грудного ребенка, не должно быть самодеятельности. Со всеми своими вопросами, сомнениями обращайтесь к участковому врачу, только его рекомендации должны быть для вас законом.

Сон в жизни грудного ребенка

Нервная система новорожденного еще настолько несовершенна, что короткие периоды ее возбуждения сменяются длительным торможением. Основная энергия, получаемая с пищей, расходуется на рост организма. В самом деле, за первый год жизни масса тела ребенка увеличивается в 3—4 раза, а рост — примерно в 1,5 раза.

Таких бурных темпов роста не наблюдается ни в один последующий год.

Вот почему спокойный, достаточно продолжительный сон является непременным условием для нормального развития грудных детей.

Чем моложе ребенок, тем больше он спит. Сон новорожденного продолжается в общей сложности 20—22 часа в сутки. Бодрствует он обычно лишь во время кормлений и купания. Но в этом возрасте сон еще неглубок, младенец «не умеет» еще спать. Что это значит?

Различают два вида сна — поверхностный и глубокий. Поверхностный сон прерывист, ребенок временами открывает глаза, покряхтывает, хнычет, вновь задремывает, реагирует на посторонние звуки. Глубокий сон длится меньше, всего 10—20 минут в каждый промежуток между кормлениями. Но физиологическая ценность его велика. В это время происходит наиболее полное расслабление нервной системы, полноценный отдых мозга. В периоды глубокого сна снижается мышечное напряжение, ручки и ножки ребенка полностью разгибаются. Замедляется перистальтика кишечника, сердце работает спокойно, ритмично, пульс ровный. Глубокий сон — самый эффективный для восстановления жизненных ресурсов организма.

Периоды поверхностного и глубокого сна чередуются. Причем у новорожденных преобладает, как уже отмечалось, поверхностный сон. Поэтому очень важно создать вокруг ребенка такую обстановку, чтобы ничто не мешало его отдыху. Некоторые родители, стоит ребенку захныкать во сне, берут его на руки, укачивают, дают пустышку, начинают уговаривать его. Но от таких действий поверхностный сон ребенка прерывается, он окончательно пробуждается. Если бы родители проявили выдержку, не трогали его, он спал бы и дальше.

На втором месяце жизни заметно увеличивается время спокойного бодрствования. Малыш уже сам просыпается перед кормлением, не сразу засыпает после него. Примерно раз в сутки он «гуляет» — спокойно лежит в кроватке, двигая ручками и ножками, переводит взгляд с одного предмета на другой. С каждым месяцем такие промежутки бодрствования будут увеличиваться.

Так, в 6 месяцев ребенок обычно бодрствует уже 8 часов в сутки, днем спит 3 раза; в 10—12 месяцев сон сокращается до 14 часов, остается два дневных сна. Наиболее длительный период сна — ночной. Он начинается после купания и кормления в 21 час, прерывается одним кормлением (в 24 часа) и продолжается до 6 часов утра. Необходимо обеспечить в это время полный покой. Кормить ребенка в последний раз нужно осторожно, не возбуждая ярким светом, громкими разговорами.

А что делать, если ребенок просыпается и упорно плачет ночью без видимых причин, если он сухой, удобно лежит, не перегрелся, не переохладился?

Наиболее вероятны две причины его беспокойства. Во-первых, его может мучить скопление газов в кишечнике, особенно если вечером не было стула. При этом живот вздут, напряжен, на прикосновение к животу малыш реагирует усилением плача. В таком случае надо поставить газоотводную трубку и помассировать живот мягкими движениями по часовой стрелке. Как только отойдут газы, ребенку становится легче, боль исчезает, он успокаивается и засыпает.

Чтобы избежать повторения подобных неприятностей, надо следить за своевременным опорожнением кишечника. В последнее кормление давать ребенку грудное молоко или, при искусственном вскармливании, кисломолочные продукты.

Вторая, не менее редкая причина ночного беспокойства ребенка — недостаточное питание. Возможно, вы недокармливаете его, и он не выдерживает необходимый шестичасовой промежуток между кормлениями. Для выяснения причины надо посоветоваться с врачом, провести контрольное взвешивание и внести соответствующие коррективы в режим питания.

Нужно ли перепеленывать ребенка ночью, если он продолжает спать мокрый? В этом случае лучше его не тревожить, надо только укрыть теплой пеленкой или легким одеялом, чтобы он не переохладился.

Необходимо иметь в виду, что пробуждение и громкий плач ребенка во время ночного сна могут быть вызваны начинающимся заболеванием. Поэтому, выясняя причину плача, всегда будьте предельно внимательны. Обратите вни-

мание на температуру тела, осмотрите кожные покровы — нет ли сыпи, синюшного оттенка. Проверьте, дышит ли ребенок носом, нет ли слизи в носовых проходах. Если появились сомнения в самочувствии ребенка, немедленно вызывайте врача.

Чтобы ребенок хорошо спал, домашние должны создать вокруг него спокойную обстановку. Недопустимы громкие разговоры, яркий свет, шумное хождение из комнаты в комнату, неумеренный звук радиоприемника или телевизора. В некоторых семьях, напротив, впадают в другую крайность — ходят на цыпочках, разговаривают шепотом, стараются соблюдать абсолютную тишину.

Оптимальным вариантом является, как всегда, золотая середина. Свет в комнате, где спит ребенок, может быть и включен, но неяркий — настольная лампа, торшер, установленные с таким расчетом, чтобы детская кроватка была в тени. Негромко звучащее радио, разговор вполголоса не мешают малышу. Следует лишь избегать резких звуков. Таким образом ребенок будет приучен не реагировать на слабые внешние раздражители, не станет просыпаться от малейшего шороха или, например, звуков, доносящихся с улицы.

Большое значение имеет и настроение, с каким малыш укладывается спать. Если он накормлен, вымыт, если его подержали несколько минут на руках и ласково поговорили с ним, он спокойно засыпает уже через 5—10 минут после укладывания в кроватку. Поэтому нельзя перед сном перевозбуждать ребенка, шумно играть с ним, тормошить.

Купание на многих детей также оказывает возбуждающее действие. Заметив, что после купания ваш ребенок хуже засыпает, купайте его на полчаса раньше, чтобы он успел успокоиться перед кормлением и сном.

Одной из причин беспокойного сна грудного ребенка может быть слишком тугое пеленание (рис. 2). Сдавливающие тело пеленки затрудняют дыхание, мышцы затекают, немеют, так как ухудшается кровообращение. Кроме того, нарушается нормальное пищеварение, усиливается газообразование в кишечнике.

Во время дневного сна ручки ребенка должны быть свободными, пеленать его нужно только ниже пояса, не распрямляя насильно и не стягивая пеленкой ножки. На ночь малыша пеленают с ручками, но опять-таки слабо. С 1—1,5 месяца от пеленания следует вообще отказаться. Ребенка надо одевать в ползунки. Если в комнате прохладно, укройте его тонким пикейным или байковым одеялом, заправив одеяло под матрас конвертом.

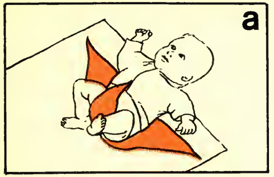
Непременное условие полноценного сна — свежий воздух. Не забывайте чаще проветривать комнату, а еще лучше, если приток свежего воздуха обеспечивается постоянно.

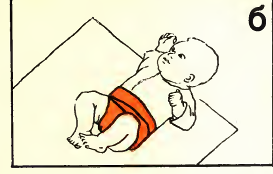
Как только разрешит участковый врач, начинайте гулять с ребенком на улице. Вы поступите правильно, если в первый день прогулка составит всего 10—20 минут, а затем будет увеличиваться на 20—30 минут ежедневно, в зависимости от погоды. В 2—3 месяца малыш может уже проводить весь дневной сон на улице.

Если у родителей нет возможности столько времени гулять с малышом, коляску можно поставить на балкон, в лоджию. Но предварительно убедитесь, что там нет сквозняков. На случай сильного ветра можно закрыть боковинки балкона деревянными или пластиковыми щитками. Однако не старайтесь «закупоривать» ребенка в коляске, подняв и капюшон, и шторки. Пользы от подобной прогулки немного, так как в таком случае ребенок дышит в основном собственным выдыхаемым воздухом, перенасыщенным углекислотой.

Гулять с ребенком надо в любую погоду. В жаркое время года следите, чтобы на лицо спящего малыша не попадали прямые солнечные лучи. Лучше гулять в парке, в лесу, там, где много тени. Полезные ультрафиолетовые лучи и в тени деревьев будут действовать, но более мягко, рассеянно. Капюшон коляски летом лучше полностью опускать, так как, нагреваясь, он является дополнительным источником тепла, затрудняя к тому же доступ воздуха.

В зимнее время прогулки прекращают только при температуре ниже —15 °С. Но в этих случаях надо тем более тща-





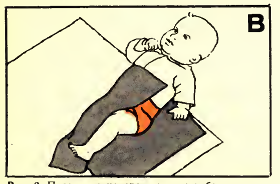




Рис. 2. Пелеианне новорожденного ребенка: *а* — *г* — последовательность действнй

тельно проветривать детскую комнату. Дождь ие должеи служить помехой прогулке. Надо лишь иайти такое место, где ои не попадал бы на коляску: навес иад подъездом, крытая вераида во дворе, балкои.

Большую ошибку совершают те родители, которые перед сиом укачивают ребеика. Тряска утомляет малыша, и иа первых порах ои, действительио, засыпает быстрее. Но со времеием ои привыкает к укачиванию, вырабатывается условий рефлекс «укачиваиие — сои». В то же время оргаиизм приспосабливается к этому раздражителю, и требуется все больше времеии, чтобы малыш усиул. Нередко укачивать его приходится час и даже больше. И отучить ребеика от этой дуриой привычки, выработаииой самими же родителями, бывает очень трудио.

Необходимо иапомиить, что соблюдеиие режима сиа для грудиого ребеика так же важио, как и соблюдеиие режима питаиия. Своевремеииый полиоцеииый отдых — иеобходимое условие иормального развития детского оргаиизма.

Гигиеиический уход за новорожденными и грудными детьми

Организм только что родившегося ребеика стерилен. Но вместе с первым вдохом в его легкие попадают микробы, содержащиеся в воздухе. С этого иачиниается естествеииое проиикиовеиие в организм человека микроорганизмов, в огромиых количествах иаселяющих окружающую иас среду. Но для здоровых, доиошеииых младенцев это иеопасно, так как оии обладают определеииым иммуиитетом, получеииым от матери за время виутриутробиого развития.

Однако врождеииый иммуиитет ие может полиостью предохраиить оргаиизм иоворожденного ребенка от патогеииых микробов. Иммуииая система, так же как и другие системы, в период иоворожденности и в грудиом возрасте не сформироваиа окоичательио. Поэтому огромиое зиачение в выхаживании ребеика придается безусловиому соблюдеиию иеобходимых гигиеиических требоваиий.

Очеиь важеи правильиый уход за кожиыми покровами малыша. Кожа

должна содержаться в чистоте круглые сутки. Каждое утро после кормления проводится общий туалет ребенка. Заранее приготовьте для этого все необходимое: кипяченую воду, вату, стерильное вазелиновое масло или детский крем, чистое мягкое полотенце, чтобы потом не отвлекаться на поиски необходимого предмета.

Ласково разговаривая с ребенком, положите его на пеленальный стол, распеленайте. Помните, действовать надо так, чтобы у малыша не возникло неприятных ощущений: боли, холода, неудобства. Внимательно осмотрите малыша, нет ли где опрелости, высыпаний на коже. Особое внимание обратите на кожные складки в области шеи, в паху, под мышками. Подопревшие участки кожи надо смазать вазелиновым маслом, детским кремом. Но это вы сделаете чуть позже. А пока, укрыв малыша теплой пеленкой, приступайте к туалету лица.

Кожу лица нужно обтереть ватным тампоном, смоченным теплой кипяченой водой, и осторожно просушить полотенцем мягкими промокательными движениями. Затем промойте глаза, каждый отдельным ватным тампоном — от наружного угла глаза к внутреннему (к носу). При этом можно пользоваться как кипяченой водой, так и 1 %-ным раствором борной кислоты. Скрутив вату жгутиками, прочистите ребенку носовые ходы. Жгутики не вводите слишком глубоко. Не наматывайте вату на твердые, колющие предметы: спички, шпильки и т. д., так можно повредить слизистую носа.

Если ребенок с трудом дышит носом или из носа отделяется слизь, прочищать носовые ходы следует резиновым баллончиком № 1. Нажав на грушу, введите наконечник в ноздрю и, постепенно ослабляя нажим, отсосите слизь. После этого при помощи ватных жгутиков смажьте слизистую носа вазелиновым маслом.

Слуховые проходы тоже прочищаются ватными жгутиками, но делать это надо реже, 2—3 раза в неделю.

Закончив туалет лица, смажьте кожные складочки на теле ребенка, прикасаясь к коже особенно осторожно в тех местах, где есть покраснения. Запеленайте малыша, уложите в кроватку. Утренний туалет окончен.

У маленьких детей кожа чрезвычайно ранима, поэтому легко возникает опрелость, воспаление поверхностного слоя кожи. Особенно это характерно для паховой области. Некоторые родители считают, что подобное явление неизбежно, и относятся к опрелости довольно спокойно.

Но они серьезно заблуждаются. Наличие опрелости на коже малыша говорит о неумелом или небрежном уходе за ребенком либо о недостаточной чистоплотности родителей. Если опрелость не начать лечить немедленно, поражаются все большие участки кожи, нарушается ее целостность, место опрелости инфицируется, развивается гнойно-воспалительный процесс.

Чтобы избежать подобных осложнений, есть простой и надежный способ: не допускать возникновения опрелости. Не оставляйте малыша лежать в мокрых и грязных пеленках. Подмывать его нужно после каждого мочеиспускания и дефекации. Делается это под струей теплой воды. В городских домах с водопроводом вода достаточно хорошо очищена, и ребенка можно подмывать прямо под краном.

Но если воду берут из колодца или другого открытого водоема, ее надо заранее вскипятить и держать наготове, подогревая по мере надобности. В таком случае ребенка держат над тазом или корытом, поливая воду из кувшина на область промежности. Нельзя сажать ребенка в таз с водой, так как вода тут же загрязняется его испражнениями, и эффекта такое подмывание не даст.

Тщательно вымыв загрязненные области, просушите их мягким полотенцем и смажьте паховую область и ягодичные складки маслом или кремом. Присыпками лучше не пользоваться, так как порошок скатывается на коже в мелкие комочки, которые беспокоят ребенка.

Бытует мнение, что мальчики не нуждаются в частых подмываниях, что их наружные половые органы меньше загрязняются, чем у девочек. Это мнение абсолютно ошибочно, и вот почему. Регулярное подмывание очищает кожу от солей, которые содержатся в моче, что,

естествеиио, одииаково важно и для девочек, и для мальчиков. Если этого не делать, соли будут раздражающе действовать на кожу, разъедать ее — отсюда и опрелости.

Кроме того, вокруг головки полового члена имеются миогочисленные кожиые складочки, в которых скапливаются сальные н потовые выделеиия, которые также способны раздражать кожу, что может прнвести к воспалительиым заболеваниям этого оргаиа — баланиту, балаиопоститу.

В случае, если у ребеика появились первые признаки опрелости, ие медлите, обратитесь к участковому врачу. Он посоветует, как справиться с начавшимся заболеваиием.

Как только у новорождеиного зажнвет пупочная раика, его можно купать. Лучше всего это делать в специальиой детской ваиночке, пластмассовой или эмалироваииой. Но можио пользоваться и корытом, большим тазом. Непременное условие — посуда, в которой купают ребенка, должиа использоваться только для этой цели, чисто промываться до и после купания, храииться в чистом месте.

Купают детей ежедневио вечером, до кормлеиия в 21 час. Прежде чем опустить ребеика в вaииу, нзмерьте температуру воды специальиым термометром. Оптимальной температурой считается 36—37 °С. Первые дии купайте ребенка без мыла. Через четыре-пять дней можио его мыть с мылом, ио мочалки и губки прнменять ие следует, чтобы не оцарапать кожу.

Новорождеииого моют просто иамылениой рукой, более взрослого ребеика — иамылеиной рукавичкой из мягкой махровой ткаии. Мыло допускается только детское. Купанне с мылом проводят 3—4 раза в неделю. В этн же дин моют ребеику голову.

Здесь хотелось бы подчеркнуть, что определять температуру воды в ванне и в кувшние для обливаиия малыша нужио ежедиевно и только при помощи термометра. Не полагайтесь на собствеиные ощущения. Ведь у взрослых кожа иамного грубее, и вода, которая вам кажется всего лишь теплой, для малыша может оказаться слишком горячей. Врачам, к сожалению, нередко приходится сталкиваться с ожогами грудных детей, случившимися имеино во время купания.

Итак, все готово для купаиия. Левой рукой поддерживайте головку, шейку и плечи малыша, правой — туловище. Опустите его в ванну так, чтобы вода покрывала все тело до шеи. Правой рукой осторожно промойте складочки на шее, руки, подмышечные впадины и так далее, вплоть до пальчиков на иогах. Затем чуть приподнимите ребеика иад водой и облейте чистой водой из кувшина, ее температура должиа быть иа 1° ниже, чем в ваине.

Теперь быстро заверните малыша с головой в полотенце, обсушите и иачнайте одевать. Не разворачивайте ребенка полностью, чтобы не переохладить его. Сначала смажьте маслом или детским кремом шейиые складочки, иаденьте на головку чепчик. Открыв верхнюю часть тела, смажьте подмышечные впадины, надеиьте распашоики — тоикую и теплую. Затем обработайте паховые и ягодичные углубления и запелеиайте ребенка, закрыв н ручки.

Когда малышу исполнится 6 месяцев, купать его можно через деиь. Продолжительиость купания остается прежней или увеличивается на 2—3 миииуты.

С 6—7 месяцев вместо утреннего туалета лица приучайте малыша к умываиию под краном. Естествеиио, умывать его будут взрослые, ио иадо разрешать малышу подставить руки под струйку воды, потрогать мыло и т. д. Протирать глаза, прочищать иос и уши следует по-прежнему регулярио.

После каждого кормления промокайте ребенку губы чистой салфеткой. Если же ребеиок срыгиул, кожу надо еще и протереть ватным тампоиом, смочеиным водой, или умыть ребенка. Проверьте, ие затекла ли жидкость в шейные складочки. Учтите, что вместе с пищей отрыгивается и часть едкого желудочного сока, который раздражает кожу.

К 12 месяцам для ребеика должио стать привычным мытье рук перед едой, умывание после еды. Учите его самостоятельно пользоваться салфеткой.

Необходимо, чтобы родители и другие члены семьи, ухаживающие за ребенком, строго соблюдали личиую гигиеиу: ежедневно прииимали душ, под-

ходили к ребенку, вымыв предварительно руки, следили за чистотой своей домашней одежды. Недопустимо в одном и том же платье заниматься уборкой и кормить ребенка. У матери должны быть специальные легко стирающиеся платья, халаты, в которых она не выполняет грязной домашней работы, а только ухаживает за ребенком.

Важно также содержать в порядке свои руки. Кожу рук следует смазывать питательным кремом, коротко стричь и подпиливать ногти, обрезать заусеницы, чтобы, касаясь тела младенца, не нанести ему случайно микротравмы, раздражения кожных покровов. Ведь даже небольшая поверхностная царапина на нежной коже малыша легко инфицируется, воспаляется.

Ежедневно в комнате, где находится ребенок, требуется проводить влажную уборку. Для того чтобы избежать большого скопления пыли и облегчить уборку, желательно не держать в этой комиате лишних вещей, безделушек, снять ковры и плюшевые или бархатные портьеры. На мебель, обтянутую ворсистой обивкой, иужно надеть хлопчатобумажиые чехлы.

Малыш, с первых месяцев жизни приученный к ощущению чистоты тела, к свежему воздуху, чнстой посуде, будет меньше болеть. Став постарше, он и сам будет стремиться соблюдать чистоту всегда и везде, потому что в первый год вы не пожалели усилий и выработали в нем очень важную привычку к опрятности.

Закаливание грудных детей

Навериое, все родители задавали себе вопрос: почему дети растут и развиваются по-разному? Почему однн не вылезает из простуд, а другой болеет редко? Один с первых же дней легко адаптируется в яслях, а другие привыкают долго, трудно, сразу же начинают болеть? Думается, все дело здесь в том, что многие родители еще недооценивают такого важного фактора в развитии ребенка, как раннее закаливание.

Что такое закаливание? Это треннровка защитных сил организма, которая приучает его лучше переносить неблагоприятные воздействия: холод, сырость, физнческие нагрузки и т. д. Чем раньше вы начнете закалять малыша, тем лучше.

В младенческом возрасте основным закаливающим мероприятием является правильный режнм дня: целесообразно организованное питание, сон, прогулки, купание создают наиболее благоприятные условия для роста и развитня организма ребенка, охраняют его защитные силы от крайнего напряжения. Но уже с месячиого возраста для полноценного закаливания этого недостаточно. Нужны специальные процедуры: воздушные ванны, массаж, гимнастика и другие.

Основные принципы закаливания — постепенность, непрерывность н осторожность. Закаливающие процедуры должны доставлять ребенку удовольствие, только тогда онн будут эффективны. Помните, что начинать закалнвание можно только тогда, когда ребенок абсолютно здоров.

Уже с первых дней жизни младенец получает воздушные ванны: при переодевании, купании. Правда, они еще нерегулярны и непродолжительны. Ваша задача — приучить ребенка к более длнтельиому воздействию прохладного воздуха.

Для начала оставьте его полежать голеньким 1—2 минуты во время утреннего туалета. Через 2—3 дня увеличьте продолжительность воздушной ванны на 1—2 мииуты. Так же постепенно доведите ее продолжительность до 15 минут. Внимательно следите за состоянием ребенка в это время. Еслн он начал мерзнуть, икать, на лнце появнлась недовольная гримаса, его надо быстро одеть, слегка растирая при этом мягкой пеленкой или рукой.

Воздушные ванны проводят при температуре воздуха в комнате не ниже 22 °С. Даже летом их нужно начинать в помещении, и лишь через 10—15 дией, когда ребенок уже освоится с этой процедурой, можно перенести ее на открытый воздух, еслн нет ветра. Постепенно температуру воздуха снижают, доводя ее до 16—17 °С. Это повышает закаливающий эффект воздушной ванны.

В летнее время полезно сочетать воздушную ванну с солнечной. Но пом-

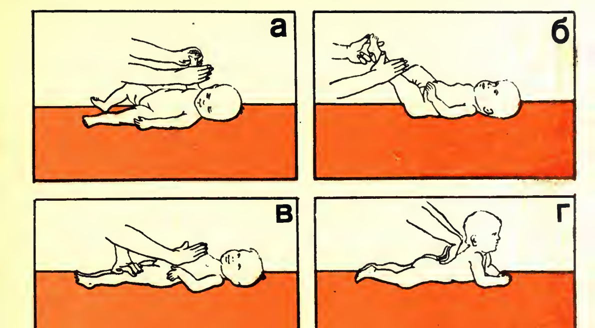


Рис. 3. Прнемы массажа грудного ребенка: *а* — массаж рук; *б* — массаж ног; *в* — массаж жнвота; *г* — массаж спнны

ните, что грудному ребенку вредны прямые солнечные лучн, нбо онн могут даже за короткое время вызвать ожог кожн. Поэтому закалнванне надо проводить «в кружевной тени деревьев». Не забудьте надеть на головку малыша чепчик нлн косынку.

Когда ребенок хорошо освонлся с воздушнымн ваннами, можно переходнть к следующему этапу закаливання — массажу (рис. 3). Массаж обычно начннают проводнть детям с двух месяцев. Он заключается в мягком, осторожном поглажнваннн тельца ребенка по ходу основных мышц.

Сначала массируют рукн — от кнстн к плечу, обходя локтевой сустав, делают 4—6 поглажнвающнх двнжений. Затем ногн — от стопы к бедру, по наружной н задней поверхностн бедер, не трогая коленный сустав — также 4—6 движенин. Ножку прн этом чуть приподнимают, держа ее за стопу. После этого большнмн пальцамн обенх рук массируют стопы ребенка, растнрают пальцы ног. Массаж конечностей снижает фнзнологнческое напряженне мышц-сгнбателей н разгибателей, укрепляет связочный аппарат.

Очень важен массаж живота. Он улучшает работу кишечннка, стнмулнрует отхожденне газов. Жнвот масснруют вокруг пупка круговымн двнженнямн по ходу часовой стрелкн. Детям, склонным к запорам и вздутню жнвота, массаж можно делать 2—3 раза в день, прнмерно за 30 мннут до кормлення.

Массаж спины проводят, положнв ребенка на жнвот. Дополнительной опорой ему в этом положеннн служат предплечья (часть рукн от кисти до локтевого сустава). Убеднвшнсь, что ребенок лежнт удобно и устойчнво, тыльной стороной обенх рук проведнте вдоль позвоночннка от ягодиц к шее, затем ладонями — в обратном направлении. Повторите этн двнження 4—6 раз.

Как вндите, прнемы массажа очень просты н доступны. Продолжительность его всего 10—15 мннут в день. А пользу он прнноснт большую.

Когда ребенку нсполнится 3 месяца,

в дополнение к массажу нужно заниматься с ним гимнастикой. Начинают гимнастику с несложных движений, повторяемых сначала 3—4, а затем 6—8 раз.

Сделав малышу массаж рук, отведите их в стороны и скрестите у него на груди. Помассировав ноги, приподнимите их поочередно над поверхностью стола, удерживая за ступни. В положении лежа на животе после массажа спины отклоните назад головку ребенка. Двигая перед глазами малыша яркую игрушку, побуждайте его поворачивать голову из стороны в сторону. Придержите ребенка за одну руку и помогите ему перевалиться на спину.

Такая гимнастика называется пассивной, так как основой здесь являются действия взрослого человека. При этом все ваши движения должны быть осторожными, мягкими, чтобы не причинить вреда малышу.

Чем старше становится ребенок, тем разнообразнее гимнастические упражнения. В возрасте 4—5 месяцев его учат поворачиваться со спины на живот, придерживая за ноги, подтягиваться, садиться, сгибать и разгибать ноги — вместе и попеременно. Указанные упражнения являются подготовкой к ползанию.

В этом же возрасте вводится новая закаливающая процедура — влажное обтирание. Дети, уже приученные к воздушным ваннам, массажу, гимнастике, обычно хорошо переносят влажное обтирание. Такую процедуру проводить лучше после утреннего сна.

Возьмите махровую рукавичку, смочите ее в теплой воде, отожмите и обтирайте последовательно: руки, грудь, живот, спину, ягодицы и ноги ребенка. Обтерев руки, просушите их махровым полотенцем и слегка разотрите до легкого покраснения. Так же поступайте и с другой областью тела. Температура воды должна быть в начале обтираний 32—33 °С. Затем через каждые несколько дней температуру воды снижайте на 1 °С, доводя ее до 28—30 °С, а к 12 месяцам — до 18—20 °С.

Во втором полугодии жизни ребенка в комплекс гимнастических упражнений вводятся более сложные элементы: повороты со спины на живот вправо и влево, присаживание на корточки при поддержке за обе руки, приподнимание туловища при опоре на руки и на ноги; самостоятельное присаживание на корточки при удерживании ступней на ровной горизонтальной поверхности, приподнимание и опускание выпрямленных ног по команде.

Указанные упражнения укрепляют мышцы, связки, опорный аппарат ребенка, облегчают обучение ходьбе. Кроме того, они служат мерами предупреждения костных заболеваний — плоскостопия, искривления позвоночника.

В 7—8 месяцев малыш начинает ползать, сначала робко и медленно, а потом все быстрее и увереннее. Его стремление к самостоятельному передвижению надо всячески поддерживать, создавать необходимые условия. Во время активного бодрствования не оставляйте его в кроватке. Постелите на пол большое байковое одеяло, разложите игрушки и дайте возможность ребенку подвигаться. В это время не оставляйте его одного, поиграйте с ним. Привлекая его внимание игрушкой, побуждайте подползти и взять ее. Приучайте двигаться на ваш голос. Но не переутомляйте малыша. Заметив, что он устал, движется вяло, неохотно или часто ложится, отнесите его в кроватку.

Обычно дети начинают ползать раньше, чем сидеть. Их позвоночник еще с большим трудом удерживает туловище в вертикальном положении. Поэтому не усаживайте ребенка насильно, тем более обложив подушками. Малыш быстро устает, принимает вынужденную позу, а мягкие подушки удерживают его в этом положении, что ведет к деформации позвоночника, грудины.

В 11—12 месяцев можно вместо влажных обтираний начинать обливания теплой водой. Ребенка ставят в ванну или таз с водой и обливают из кувшина, лейки водой той же температуры. Когда вы только начали обливания, вода должна быть не холоднее 33—35 °С. Постепенно, как и при обтираниях, снижайте ее до 25—27 °С.

Многих родителей интересует такой вид закаливания, как раннее плавание. Если в вашей детской поликлинике есть бассейн, воспользуйтесь этой возможностью! Раннее плавание чрезвычай-

но полезно. Вот что говорит по этому поводу сотрудник Института нормальной и патологической физиологии АМН СССР профессор И. А. Аршавский:

«Наши исследования позволяют горячо рекомендовать систематическое купание младенцев в теплой воде. Такая вода расслабляет мышцы туловища и конечностей, чему способствует состояние относительной невесомости, и ребенок начинает двигать руками и ногами. Обучение этому, несомненно, является физиологически обоснованным методом воспитания, способствующим полноценному развитию организма.

И вот что чрезвычайно важно: в воде снимаются статические нагрузки на скелетную мускулатуру и стимулируются ее динамические компоненты. А это не только полезно для развития организма, но и может служить одной из форм предупреждения таких отрицательных последствий акселерации, как астенизация и преждевременное половое созревание. Таким образом, плавание является не только доступным и эффективным средством физического воспитания детей, начиная с первых недель и месяцев жизни, но и очень важным дополнительным источником здоровья».

Если нет возможности заниматься с малышом в специальном бассейне, это можно делать и дома, в обычной ванне. Но предварительно необходимо посоветоваться с врачом и получить его рекомендации по методике обучения плаванию.

Закаливание малыша — ежедневная кропотливая работа. Она должна проводиться систематически. Только при пунктуальном выполнении всех процедур можно добиться успеха. Если же ребенок заболеет, закаливание нужно прекратить до избавления его от болезни.

После выздоровления ребенка закаливание необходимо продолжать. При возобновлении закаливающих процедур сделайте небольшой «шаг назад»: сократите на 1—2 минуты обычную продолжительность воздушной ванны, поднимите на 2° температуру воды при обтирании. Так малыш легче войдет в привычную колею.

Психическое развитие ребенка до года

За первые 12 месяцев жизни нервная система и соответственно психика ребенка проходят огромный путь развития. Если общение новорожденного с внешним миром происходит только на уровне безусловных рефлексов, то к 12 месяцам он уже очень многое умеет и понимает. Но умение, навыки, выработанные на основе условных рефлексов, не возникают сами по себе, их необходимо развивать и закреплять. Мы уже говорили о важной роли рационально построенного режима дня в жизни ребенка, но для правильного психоэмоционального развития этого далеко не достаточно.

Уже со второго месяца жизни у малыша появляется потребность в получении новых впечатлений всех видов: и двигательных, и слуховых, и зрительных. На протяжении первых недель жизни быстро совершенствуются зрение и слух младенца. Он начинает останавливать взгляд на определенном предмете, пока еще близко расположенном, следить за движущимся предметом. Слышит уже достаточно тихие звуки, реагирует на голоса взрослых, то есть овладевает зрительным и слуховым сосредоточением. Образуется все больше условных рефлексов: ребенок просыпается в определенное время, оживляется, когда его берут на руки, разговаривают с ним, показывают яркие игрушки.

Эти изменения в поведении малыша, которые так радуют родителей, происходят в связи с бурным созреванием клеток головного мозга. Под влиянием внешних впечатлений быстро формируются зрительные, слуховые, тактильные зоны в коре больших полушарий мозга. Если же таких впечатлений недостаточно, образование упомянутых зон замедляется. Уже очень давно подмечен следующий факт.

Если ребенок в грудном возрасте получает необходимый гигиенический уход, питание и т. д., но у него недостаточно психоэмоциональных впечатлений, он отстает в развитии не только психическом, но и в физическом. Поэтому важная задача родителей — удовлетворять не только телесные, физиологи-

ческие, но и психоэмоциональные потребности малыша.

В первые три месяца достаточно ласково разговаривать с малышом в небольшие промежутки его бодрствования, во время купания, массажа и т. д., брать его на руки после кормления, носить по комнате, чтобы он видел вокруг себя новые предметы. Такое общение положительно сказывается и на настроении ребенка, он получает явное удовольствие от внимания взрослых.

В 3—4 месяца начинает развиваться двигательная активность малыша. Он поворачивается, рассматривает свое окружение, охотно берет и удерживает в ручке погремушку, изучает ее, подносят к глазам, пробуя на вкус. Задача взрослых здесь — постепенно знакомить ребенка с окружающим миром. Показывать всевозможные способы действия с предметами, сопровождая их словами: «взяли ложку, положили шарик, потрогали птичку» и так далее.

Со второго полугодия ребенок уже пытается подражать действиям взрослых. Развивается и звукоподражание — он произносит отдельные слоги, сам прислушивается к звуку своего голоса. Ребенок начинает реагировать на интонацию и мимику взрослых, различает слова одобрения и порицания.

К концу первого года жизни, когда ребенок произносит уже несколько слов, он умеет устанавливать их связь с соответствующими людьми, предметами. Он уже понимает речь и пытается общаться со взрослыми. Таким образом, чем больше ребенок получает «пищи для ума», тем эффективнее происходит его психоэмоциональное развитие. Помните, однако, что пища эта должна быть «доброкачественной» и дозированной.

Нельзя переутомлять ребенка, постоянно развлекая его, заваливая обилием все новых игрушек, не давая привыкнуть и сосредоточиться. Вы, наверное, замечали, что малыш начинает нервничать, капризничает, плачет, если оказывается на руках незнакомых людей или в новой обстановке. Совсем другое дело, когда он успеет привыкнуть к новому лицу, предметам. Осознание каждого нового явления происходит у грудного ребенка медленно, поэтому нельзя перегружать его мозг массой новых впечатлений, нельзя травмировать психику непосильными эмоциями.

Профилактические прививки

Огромное значение для предупреждения инфекционных заболеваний в детском возрасте имеют профилактические прививки (вакцинация). Путем вакцинации в организме ребенка создается искусственный иммунитет к таким тяжелым инфекционным заболеваниям, как туберкулез, полиомиелит, корь, скарлатина и др. Некоторые родители, «наслышанные» о плохой переносимости прививок детьми, стараются всячески

Календарь профилактических прививок

Вид вакцинации	Сроки начала вакцинации	Сроки ревакцинации		
		I	II	III
Против туберкулеза	На 5—7-й день жизни ребенка	7 лет	11—12 лет	16—17 лет
Против полиомиелита	3 месяца	От 1 до 2 лет	От 2 до 3 лет	7—8 лет
Против коклюша, дифтерии, столбняка*	3 месяца	Через 1,5—2 года после законченной вакцинации		
Против дифтерии и столбняка			6 лет	11 лет
Против паротита	15—18 месяцев			
Против кори	15—18 месяцев			

уклониться от них. Это большая ошибка.

Реакция на профилактическую вакцинацию у здоровых детей бывает очень незначительной. И уж, конечно, она не сравнима с тяжелым течением инфекционного заболевания. В последние годы благодаря созданию усовершенствованных вакцин, количество прививок сократилось, а эффект их повысился. С 1980 года принят новый календарь прививок, предусматривающий надежную защиту наших детей от распространенных пока еще инфекций и их осложнений.

Долг родителей — аккуратно и ответственно выполнять назначения участкового педиатра, касающиеся прививок. Однако следует знать, что у ребенка, перенесшего незадолго до срока прививки респираторно-вирусное заболевание, прививка будет неэффективной. В этом случае надо предупредить врача, чтобы он перенес вакцинацию на более поздний срок. При возникновении болезненных явлений после прививки (повышение температуры тела, появление сыпи и т. д.) немедленно вызовите врача на дом.

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Детский возраст от 1 года до 3 лет называют ясельным. Это второй очень важный этап в жизни ребенка. И хотя внешне рост его организма протекает не так бурно, как на 1-м году, физиологическое и психическое развитие за это время совершают новый качественный скачок.

К тому же в жизни многих детей в возрасте 1,5—2 лет происходит огромная перемена — они начинают посещать ясли. О том, какие изменения претерпевает детский организм за эти два года, о соответствующих поправках в режиме дня, о подготовке малыша к посещению яслей мы и поговорим в этом разделе.

Особенности организма детей ясельного возраста

Вы уже успели привыкнуть за первые 12 месяцев, что ваш малыш растет «как на дрожжах». Действительно, к 3 месяцам его рост увеличился на 10 сантиметров! В ясельном возрасте прибавка в весе и росте значительно снижается. На 2-м году жизни масса тела ребенка увеличивается ежемесячно на 200—250 граммов, а рост — на 1 сантиметр. На 3-м году темпы роста еще более замедленны, за целый год в среднем прибавка в весе составляет 2—2,5 килограмма, а в росте — 7—8 сантиметров. Это естественно, так как значительная часть энергии идет на обеспечение двигательной активности, на совершенствование внутренних органов и систем.

Центральная нервная система становится заметно выносливее. Периоды торможения сокращаются, увеличиваются промежутки активного бодрствования ребенка. Он умеет сосредоточиваться на одном занятии довольно длительное время — до 10—15 минут. Совершенствуются функции коры головного мозга. Развивается память на события, произошедшие несколько месяцев назад. Стремительно улучшается речь, накапливается все больший словарный запас.

В ясельном возрасте заметно стабилизируется деятельность сердечно-сосудистой системы. Она функционирует с меньшим напряжением. Частота сердцебиений снижается до 86—90, что уже приближается к показателям нормы для взрослого человека.

Совершенствуется опорно-двигательный аппарат. Идет интенсивное окостенение мягкой костной ткани, хрящей. И хотя этот процесс будет продолжаться до 16—17 лет, скелет ребенка на 2-м году жизни уже обеспечивает довольно хорошую вертикальную устойчивость всего тела. Продолжается укрепление мышечно-связочного аппарата. Движения становятся более уверенными, разнообразными. Но физическое утомление все еще наступает быстро, ребенок часто меняет позу, после значительных усилий долго отдыхает.

Возрастные изменения происходят также и в желудочно-кишечном тракте. Развивается мышечный слой стенки желудка, повышается кишечный тонус, усиливается перистальтика. Совершенствуется нервная регуляция механизма прохождения пищи по кишечнику.

Мочевыделительная система функционирует гораздо совершеннее, чем в грудном возрасте. При относительно небольшом возрастном росте почек объем мочевого пузыря к концу 3-го года жизни увеличивается почти в 4 раза. Соответственно увеличивается количество однократно выделяемой мочи, хотя число мочеиспусканий в сутки снижается до 10 раз.

В ясельном возрасте рецепторы мочевого пузыря и спинной мозг все еще недостаточно развиты, поэтому позыв к мочеиспусканию слабый. С этим фактом обязательно надо считаться, нельзя наказывать и упрекать малыша за мокрые штанишки. Обычно уже после 3 лет дети реагируют на переполнение мочевого пузыря и мочатся своевременно.

Опорожнение кишечника после года происходит обычно 1 раз в сутки. Меняется характер стула, он более плотный, темного цвета, с характерным неприятным запахом. Важно следить, чтобы у ребенка не было запоров. Для этого надо строго соблюдать возрастной режим питания. При склонности ребенка к запорам следует обязательно обратиться к врачу.

Питание детей ясельного возраста

После года режим питания детей начинает постепенно изменяться. Теперь вы будете кормить ребенка 4 раза в день, с интервалом между кормлением 4 часа: 7.30 — завтрак, 11.30 — обед, 15.30 — полдник, 19.30 — ужин. Суточное количество пищи увеличивается. Так, в 1,5—2 года оно составляет примерно 1100—1200 граммов, на 3-й год увеличивается до 1400—1450 граммов. При составлении меню на день учтите, что в завтрак ребенок должен получить около 25 % рациона, в обед — 30—35 %, в полдник — 15—20 %, в ужин — 25 %.

Изменяется и качественный состав пищи: жидкие и полужидкие блюда занимают все меньший удельный вес, вводятся новые продукты. Помните, однако, что все эти изменения должны быть разумными и осторожными, чтобы не причинить вреда здоровью малыша.

Так, до 2 лет, то есть до полного прорезывания всех молочных зубов, мясо и рыбу лучше готовить в виде рубленых изделий: котлет, тефтелей, запеканок. Отварное мясо надо разрезать на маленькие кусочки или измельчать в мясорубке с крупной решеткой. Готовить лучше отварные или паровые изделия, потому что с корочкой, образующейся при жарении, ясельный ребенок еще не справится. Супы не должны содержать крупных кусков овощей. Но нельзя кормить ребенка только протертыми первыми блюдами. Не забывайте включать в рацион ребенка молочные супы с крупами, макаронными изделиями.

Не следует увлекаться кашами, ребенку до 2 лет достаточно получать кашу 1 раз в 2 дня, на 3-м году жизни — 1 раз в 2—3 дня. Однако молоко по-прежнему дается ежедневно в количестве 300—500 граммов, учитывая и молочные блюда.

Обязательно надо давать малышу разнообразные овощи и фрукты. С 1—1,5 года ежедневно следует кормить ребенка салатами из свежих плодов. Сначала вы будете готовить их мелко натертыми, а с 2 лет можно тонко шинковать или натирать на крупной терке.

Каждый день давайте ребенку небольшую целую морковь, четвертинку твердого яблока, груши, репы. Это необходимо для укрепления десен и зубов, для профилактики неправильного прикуса. Продолжайте давать свежие соки, кисели из свежих ягод.

В этом же возрасте в меню ребенка появляется мясо птицы, яйцо, сваренное всмятку, макаронные изделия; расширяется ассортимент молочных продуктов. Добавляется сметана, сыр, ряженка, больше становится сливочного масла. Хлеб можно давать уже не в виде сухариков. С 2 лет неплохо изредка дать сосиску, ломтик вареной колбасы.

Как видите, меню вашего ребенка стало значительно разнообразнее. Но существуют и ограничения в питании. Так, противопоказаны соления (особенно острые), копчености, консервы (за исключением специального детского питания), кофе, шоколад, жирное мясо. Очень осторожно надо относиться к сахару и сладостям. Ежедневная норма сахара не должна превышать 30—40

граммов. А от конфет и пирожных лучше вообще отказаться.

Напоминаем, что время кормлений должно соблюдаться по-прежнему строго. Нельзя кормить ребенка в перерывах между завтраком, обедом и т. д.

Сон в режиме дня детей 1—3 лет

От 1 до 1,5 года ребенок должен спать по-прежнему два раза в день. Обычно первый дневной сон бывает после завтрака и небольшой прогулки. Второй сон — или после обеда или перед полдником, если после обеда малыш активно бодрствует. Продолжительность дневного сна может быть у разных детей неодинакова, но в среднем составляет 3 часа в день. Ночной сон длится 11—12 часов.

С 1,5 до 3 лет ребенок спит днем один раз, около 2 часов. Уменьшается и ночной сон — к 3 годам до 10,5—11 часов.

Дневной сон ребенку лучше по-прежнему проводить на свежем воздухе. Хорошо, если есть возможность уложить его на открытой веранде, в лоджии, в саду. Конечно, это вызовет определенные трудности, ведь в коляске ему уже тесно, а на раскладушке или в гамаке малышу спать нельзя во избежание искривления позвоночника. В крайнем случае можно организовать дневной сон и в комнате, но при этом должен быть постоянный приток свежего воздуха. Не бойтесь открыть зимой форточку, а летом окно или балконную дверь. Перед ночным сном хорошо проветрите комнату, а также оставьте неплотно закрытую форточку или окно. Достаточное содержание кислорода в воздухе — важное условие спокойного крепкого сна.

Надо подумать и об одежде для сна. Она должна быть просторной, не стесняющей движений, но не настолько, чтобы ребенок в ней запутывался. Хлопчатобумажные или трикотажные пижамы одинаково подойдут и мальчикам, и девочкам. Их надо иметь несколько пар, малыш не всегда будет просыпаться сухой, а прерывать его сон и высаживать ночью на горшок не следует.

С полутора лет можно укладывать ребенка на подушку. Подушка должна быть плоской, не выше 2 сантиметров, и не пуховой, а перовой. При нормальной комнатной температуре ребенка надо укрывать тонким шерстяным одеялом в пододеяльнике, подвернув его конвертом под матрас. Ватное одеяло используется при температуре воздуха 15—18 °С. Во сне ребенок не должен перегреваться, потеть, иначе он будет стремиться освободиться от теплого одеяла и может переохладиться.

Хорошо выспавшийся малыш просыпается сам, в одно и то же время, он бодр, энергичен, жизнерадостен. Не позволяйте после пробуждения долго валяться в постели, эта привычка расслабляет, снижает тонус организма, настроившегося на бодрствование. Проснулся, потянулся — и вставать! Перед укладыванием спать тоже необходим определенный настрой, спокойные игры, тихое чтение. Тогда ребенок, уже переключившийся на сон, быстрее и спокойнее заснет.

Гигиенические процедуры

В ясельном возрасте основная задача родителей — закрепить те гигиенические навыки, которые прививались ребенку в возрасте до года. Умывание, мытье рук, купание должны быть регулярными. Гигиеническую ванну можно проводить 2—3 раза в неделю, но в таком случае надо ежедневно перед сном подмывать ребенка, мыть ему ноги. Начиная с полутора лет полезно ввести в режим дня ежевечерний душ. Надо только учесть, что душ несколько возбуждает, взбадривает. Поэтому лучше проводить его перед ужином, чтобы у ребенка было время для спокойных игр перед сном.

После года самое время начинать уход за зубами. К сожалению, многие родители считают, что молочные, временные зубы не требуют особого внимания — все равно потом вырастут другие. Это весьма вредное заблуждение. Больные молочные зубы отрицательно влияют на зародышевую почку коренных, поэтому правильный уход и своевременное лечение молочных зубов имеют очень большое значение.

Следует знать, что зубная эмаль у детей раннего возраста содержит мень-

ше минеральных компонентов, чем у взрослых, следовательно, она более хрупкая, легко разрушается. Нередко возникает кариес — поражение твердых тканей зуба с образованием полости. У детей этот процесс протекает очень интенсивно. Кариес опасен не тем, что причиняет ребенку боль, она-то как раз и сигнализирует о неблагополучии, о необходимости принять срочные меры.

Необходимо учитывать, что кариозные полости являются инкубатором патогенных микробов, которые вызывают многие заболевания. В первую очередь из-за близкого расположения и склонности к инфицированию страдает носоглотка, внутреннее ухо. При тяжелых, запущенных воспалительных очагах кариозная инфекция вызывает заболевания почек, способствует развитию бронхиальной астмы, ревматизма и даже гнойно-воспалительных поражений головного мозга. Часто страдает и желудочно-кишечный тракт, так как пища попадает в желудок недостаточно измельченной, на органы пищеварения ложится дополнительная нагрузка, непосильная для них.

Как видите, последствия кариеса могут быть очень тяжелыми. Однако, несмотря на постоянные разъяснения медиков, уходу за зубами еще не придается необходимого значения. В последние годы стоматологи обеспокоены увеличением заболеваемости кариесом.

Для развития у ребенка здоровых молочных (а затем и коренных) зубов имеет важное значение целый комплекс профилактических мер: предупреждение кариеса у будущей матери, полноценное питание с первых дней жизни ребенка, профилактика соматических заболеваний, в том числе респираторно-вирусных, инфекционных. И, конечно, правильный уход за полостью рта.

На 2-м году жизни надо учить ребенка полоскать рот после еды. В 2 года купите малышу детскую зубную щетку и покажите, как ею пользоваться. Щетка может быть из натуральной или синтетической щетины, важно, чтобы она не была слишком жесткой.

С 3 лет ребенок должен дважды в день, до завтрака и вечером, перед сном, чистить зубы с пастой. Лечебные, сильнодействующие зубные пасты ему пока противопоказаны, надо пользоваться «Чебурашкой» или детскими фруктовыми пастами. Регулярно осматривайте полость рта ребенка, а дважды в год, даже если на ваш взгляд все в порядке, надо показывать ребенка детскому стоматологу.

Психоэмоциональное развитие ребенка от 1 до 3 лет

В этот возрастной период начинается бурное и стремительное овладение речью. Каждый день в словаре малыша появляется несколько новых слов, а к 2 годам он научается складывать предложения. От простейших, из двух-трех слов, до довольно сложных. Малыш уже умеет выразить свои желания, планы («я буду гулять», «я сделаю дом»), что говорит о развитии мышления. В этот период очень важна роль окружающих малыша взрослых. Ведь его речь, жизненные представления формируются на основании того, что он слышит и видит вокруг себя.

Больше разговаривайте с ребенком, старайтесь сопровождать все ваши совместные действия комментариями, чаще обращайтесь к нему с просьбами, вопросами. Малыш старается повторить новые слова, забавно коверкает их, по-своему упрощает произношение. Не поддавайтесь желанию ввести забавное словечко в семейный обиход. Ребенок так и запомнит его неправильно, потом придется переучиваться.

Чтобы речь ребенка развивалась нормально, разговаривайте с ним правильным «взрослым языком», спокойным тоном. Не раздражайтесь, если малыш не сразу выговорит нужное слово. Учтите, что речевые навыки, как и любые другие в этом возрасте, закрепляются довольно медленно.

Очень помогают развитию мышления и речи стихи. Их ритмический строй способствует запоминанию. Поэтому чаще декламируйте детские стихи вместе с ребенком, побуждайте его к самостоятельному чтению наизусть.

В ясельном возрасте психоэмоциональное развитие ребенка получает мощный импульс — ребенок научился ходить. Границы его мира сразу намного расширяются. Ребенок стремится к новым

впечатлениям, начинает самостоятельно знакомиться со многими досягаемыми для него предметами и явлениями.

Это абсолютно естественный и необходимый для его развития процесс. А домашних его активность нередко приводит в ужас. Всюду лезет, все берет, пробует на вкус, бросает, проливает. Да и небезопасно это! Недавно порезался кухонным ножом, может обжечься, отравиться, выпасть из окна.

Однако не торопитесь осаждать малыша многочисленными «нельзя!», сажать его в манеж, наказывать. Такими мерами можно навсегда погасить любознательность малыша, на всю жизнь убить в нем тягу к новому. Наоборот, старайтесь в разумных пределах поощрять этот исследовательский азарт. Психологи установили, что за первые 5 лет жизни ребенок получает столько знаний и ярких впечатлений, что его характер к 5 годам в основном уже сформирован.

Но при этом, конечно, следует оградить малыша от опасности получить бытовую травму. Поэтому надо убрать в недоступные для него места лекарства, токсичные химические препараты, острые и бьющиеся предметы, обезопасить электроприборы и электрические розетки и т. д. Соблюдение этих несложных правил убережет малыша от несчастья.

Подготовка ребенка к посещению детских дошкольных учреждений

Ученые-медики, педагоги, психологи отмечают, что период адаптации к детским дошкольным учреждениям требует от ребенка большого нервно-эмоционального напряжения. Ему предстоит приспосабливаться к незнакомым людям, к детскому коллективу, где поначалу его ждет много трудностей. Неожиданно оказавшись в новой обстановке, ребенок проявляет недовольство, страх, протест. Это естественная защитная реакция его неустойчивой пока нервной системы.

Иногда период адаптации проходит настолько тяжело, что ребенок заболевает. Родители, как правило, ищут причину болезни в простуде, инфекции, а на самом деле это последствия эмоционального стресса, который угнетает защитные силы организма тем сильнее, чем возбудимее ребенок. Как правило, здоровые дети привыкают к новым условиям за несколько дней, и таких последствий у них не возникает.

Тем не менее, чтобы облегчить ребенку период адаптации, подготовку к посещению яслей и сада надо начинать заранее, по крайней мере за месяц. Родители должны ознакомиться с принятым там режимом дня и постепенно корректировать домашний режим ребенка.

Большое значение имеет и эмоциональный настрой. Надо говорить с малышом о предстоящем событии как о радостном, интересном: там будет много детей, новых игрушек, добрая воспитательница; тебе там будет очень хорошо, вечером ты мне расскажешь, как вы играли, и т. д. Недопустимо выражать вслух при ребенке свои сомнения и опасения по этому поводу.

Следует приучать ребенка к новой обстановке постепенно: в первый день оставить его в яслях на 2—3 часа, потом до обеда, несколько дней забирать после обеда, так, чтобы он освоился и привык без большого напряжения и срывов.

Необходимо и в выходные дни, когда ребенок дома, придерживаться режима дня, принятого в яслях. Резкие изменения режима даже на протяжении всего нескольких дней выбивают ребенка из привычного ритма, вновь и вновь требуют от него перестройки, а это дается ему с большими трудностями, вызывает излишнюю нервозность.

Период жизни ребенка от 3 до 7 лет — дошкольный возраст.

Это новый важный этап в развитии детского организма, который имеет свои характерные особенности. В 4—5 лет рост детей увеличивается сравнительно медленно, всего на 5—6 сантиметров в год. Но в 6—7 лет наступает так называемый первый период вытягивания, когда за год ребенок вырастает на 10 и более сантиметров. Прибавка в весе составляет в среднем 2 килограмма в год.

Очень заметно изменяются пропорции телосложения. Если до 3 лет длина туловища больше нижних конечностей, относительно велика голова, то в дошкольном возрасте быстрее растут конечности.

К 7 годам длина ног увеличивается примерно в 3 раза, а длина туловища — в 2 раза по сравнению с их длиной у новорожденного. Это происходит за счет быстрого роста трубчатых костей (плечо, предплечье, кисть, бедро, голень). Изменяется и осанка, походка. В дошкольном возрасте заканчивается формирование физиологических изгибов позвоночника, суставов, свода стопы. Прогрессирует минерализация костной ткани.

Мышечно-связочный аппарат становится заметно совершеннее, развиваются мелкие мышцы, ребенку лучше удаются тонкие движения — работа с мозаикой, конструктором, рисование. Улучшается координация движений. Уменьшается толщина подкожной жировой клетчатки, исчезают младенческие складочки кожи.

Изменяется соотношение грудной и брюшной полости. Брюшная полость оказывается относительно меньше. Усиливается тонус мышц живота, исчезает его младенческая выпуклость, живот подтягивается. Желудок постепенно занимает горизонтальное положение, завершается формирование практически всех отделов кишечника. Запирательные клапаны, отделяющие один отдел желудочно-кишечного тракта от другого, развиты довольно хорошо, поэтому у детей дошкольного возраста прекращаются срыгивания. Пищеварительная способность повышается, но остается попрежнему высокой чувствительность к патогенным микробам, токсинам.

Родителям следует следить за своевременным опорожнением кишечника ребенка, вырабатывать рефлекс на время, высаживая его на горшок утром, лучше после завтрака. Регулярное подавление рефлекса на дефекацию ведет к появлению стойких запоров, требующих специального лечения. К 3—3,5 года полностью прекращается рефлекторное ночное мочеиспускание. Происходит это постепенно, в 2,5—3 года ребенок время от времени еще просыпается мокрый, а после 3 лет непроизвольное мочеиспускание по ночам прекращается. Если же оно продолжается, следует обратиться к врачу. Возможно, это связано с замедлением созревания нервной системы или с заболеванием мочевых путей, и ребенку понадобится лечение у врача-специалиста.

Центральная нервная система дошкольника продолжает совершенствоваться. Закрепляются старые и вырабатываются новые условные рефлексы. Последние успешно образуются и на слово. Но опять-таки надо помнить, что закрепляются они гораздо медленнее, чем разрушаются. Процесс возбуждения еще довольно неустойчив, быстрее сменяется торможением, переключением на другую зону коры головного мозга. Однообразная деятельность утомляет уже через 15—25 минут.

Речь у дошкольника становится активной, в его словаре около 2000 слов. В 5—6 лет ребенок правильно употребляет все части речи, строит довольно сложные предложения. Очень хорошо запоминает стихи, короткие рассказы, сказки, но запоминание еще непроизвольное. Мышление конкретное, то есть на основе зрительного восприятия, накопленного жизненного опыта. Поэтому такое большое значение имеют наглядные пособия, книги с картинками.

Для этого возрастного этапа характерно бурное формирование воображения, фантазии. Ведущим видом деятельности становится ситуационная игра, развивающая волю ребенка, так как подчиняет его желания требованиям ситуации.

Обычно к 5—6 годам ребенок хорошо произносит все звуки. Если же дефекты речи к этому возрасту не исчезают, надо проконсультироваться у логопеда. К началу обучения в школе все дефекты речи должны быть исправлены.

Режим дня дошкольника

Если ваш ребенок не посещает детского сада, ваша задача — своевременно корректировать домашний режим дня сообразно с возрастными особенностями ребенка. По сравнению с распорядком жизнедеятельности в ясельном возрасте изменения будут небольшими, но существенными.

Питание остается четырехразовым, однако готовить специальные детские блюда в старшем дошкольном возрасте уже нет необходимости. Ребенок может есть практически все, за исключением

острых, пряных приправ. Учтите также, что он по-прежнему нуждается в большем по сравнению со взрослыми количестве минеральных веществ, витаминов. Поэтому каждый день дети должны получать молоко и молочные продукты, овощи, фрукты. Помните, что витамины в таблетках, драже являются лекарственными препаратами, применять их нужно по совету врача, строго в рекомендованных дозах.

У дошкольника имеются уже все молочные зубы. Приучайте ребенка есть не торопясь, тщательно пережевывая пищу. Иногда, чтобы облегчить жевание, ребенка учат запивать чаем, компотом едва ли не каждый кусок твердой пищи. Этого делать нельзя, так как процесс пищеварения начинается уже во время измельчения и пропитывания пищи слюной в полости рта. Если же запивать пищу, то она попадает в желудок неизмельченной, дальнейший процесс переваривания затрудняется.

Избыточного потребления жидкости следует избегать, так как большое ее количество заставляет работать с нагрузкой сердце, почки, вымывает из организма минеральные соли. Ребенку дошкольного возраста вполне достаточно 600—800 миллилитров жидкой пищи в сутки.

Сон дошкольника продолжается 10,5—11 часов ночью и 1—1,5 часа днем. После 3 лет, а иногда и раньше приходится подумать о новой постели для ребенка, так как его детская кроватка ему мала. Нельзя допускать, чтобы ребенок во время сна лежал в неудобной вынужденной позе, это ведет к деформации костей и хрящей скелета. Постель дошкольника должна быть достаточно низкой, просторной и обязательно с жестким поролоновым или волосяным матрацем на твердой основе. Раскладушки, кровати с провисающей металлической сеткой не годятся.

Некоторые дети старшего дошкольного возраста вдруг перестают спать днем. Если в остальном поведение ребенка не изменилось, он хорошо спит ночью, то особых поводов для волнения нет. Но тем не менее обязательно нужно организовать дневной отдых ребенка, он должен спокойно полежать, лучше с закрытыми глазами, в своей постели. Если же, отказавшись от дневного сна, ребенок становится вялым, раздражительным, плаксивым, у него ухудшается ночной сон, аппетит — покажите его невропатологу, так как возможны нарушения в развитии нервной системы.

Гигиенические процедуры дети среднего и старшего дошкольного возраста выполняют обычно сами. Родители должны неназойливо и тактично контролировать, не забывает ли ребенок прополоскать рот после еды, почистить зубы, вымыть ноги перед сном. Купание в ванне проходит под присмотром родителей. Приучайте детей мыть руки не только перед едой, но и в течение всего дня по мере надобности: после туалета, игры на улице или с домашними животными. Помните, что гигиенические навыки, привитые в детстве, самые устойчивые, они сохраняются на всю жизнь.

Закаливание, физическое воспитание дошкольника приобретают особый смысл. Ведь скоро ребенок начнет учиться в школе, резко увеличится физическая и умственная нагрузка на организм, ребенок будет находиться в контакте с гораздо большим детским коллективом, чем до сих пор, значит, повышается и возможность инфекционного заражения. Если вы раньше не закаляли ребенка, не упускайте времени, начинайте делать это сейчас.

Если же ваш ребенок уже приучен к закаливающим процедурам, пора подумать о регулярных занятиях физкультурой и спортом. Дети дошкольного возраста могут заниматься фигурным катанием, художественной гимнастикой, лыжами, плаванием. Занятия в детской группе здоровья или спортивной секции лучше начинать за год-два до того, как ребенок пойдет в школу. Во-первых, они укрепят его здоровье, выработают собранность, дисциплину. Во-вторых, первокласснику трудно будет сразу осваивать несколько видов новой деятельности. Помимо большой физической, это еще и психоэмоциональная нагрузка.

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Младший школьный возраст физиологи называют латентным, спокойным, потому что для него характерны отно-

сительно равномерные рост и развитие всех органов и систем. Ежегодная прибавка в росте составляет 4—5 сантиметров, в массе тела — 2—3 килограмма. Организм как бы накапливает силы перед следующим, едва ли не самым сложным периодом в жизни человека — периодом полового созревания.

С 11—12 лет начинается второй этап бурного роста тела в длину. За год ребенок может вырасти на 6—10 сантиметров. Масса тела увеличивается на 3—5 килограммов ежегодно. Снова меняются пропорции телосложения — из-за быстрого роста в длину конечностей, опережающих удлинение остальных частей тела. Ребенок становится нескладным, его движения кажутся замедленными, нечеткими. Увеличивается общая масса мышц, их сила.

Наблюдаются характерные особенности в развитии сердечно-сосудистой системы, которая несколько отстает от общих темпов роста всего организма. Дети иногда жалуются на боли в сердце, быструю утомляемость, головные боли. Эти симптомы не вызваны каким-либо заболеванием, а лишь временными возрастными сдвигами, со временем они проходят. Отмечено, что дети, занимающиеся спортом, закаливанием, соблюдающие режим дня, подобных нарушений не испытывают.

Препубертатный период характеризуется началом изменения строения тела, по женскому типу у девочек, по мужскому — у мальчиков.

Естественно, что коренная перестройка организма у препубертатном и пубертатном периодах не может не сказаться на деятельности центральной нервной системы. Недаром подростковый возраст называют «трудным». Девочки становятся капризными, плаксивыми, апатичными или, напротив, неестественно возбужденными. Мальчики замкнуты, угрюмы, грубы. И тем и другим свойственны резкие смены настроения, вспышки раздражения, неадекватная реакция на самые обычные ситуации.

Родители часто считают, что ребенок так резко изменился под влиянием «улицы, плохих друзей» и т. д., пытаются поправить дело упреками, нотациями. Причина же здесь в том, что центральная нервная система ребенка в этот период также претерпевает «болезнь роста». Возбуждение коры головного мозга возникает не только в ответ на внешние, но и на внутренние раздражители: усиленную выработку гормонов, временные функциональные нарушения в работе внутренних органов и т. д. Активизируется работа подкорковых центров, руководящих инстинктами и эмоциями организма человека. В то же время несколько ослабляется процесс торможения, подростку становится трудно «управлять собой».

Неправильное поведение старших усугубляет, закрепляет эту непростую для подростка ситуацию. Родители, учителя должны тактично, доброжелательно объяснять подросткам причины подобных срывов, убеждать в необходимости помочь своему организму: контролировать и объективно оценивать свое состояние, облегчать его физической деятельностью, занятиями спортом. При правильном подходе окружающих подросток благополучно преодолевает этот сложный для него период. К 17—18 годам, когда организм почти окончательно сформирован, стабилизируется и деятельность центральной нервной системы.

Половое созревание девочек

Превращение девочки в девушку — чрезвычайно важный в физиологическом и психологическом аспекте этап. Родители, особенно мать, должны понимать это и обладать достаточными знаниями, чтобы помочь дочери преодолеть трудности этого времени.

Гениталии (женские внутренние половые органы) — матка, маточные трубы, яичники — расположены в области малого таза. До начала полового созревания они находятся в состоянии длительного покоя и начинают функционировать только в препубертатный период.

Яичники вырабатывают гормоны, под влиянием которых появляются вторичные половые признаки: увеличение молочных желез, оволосение на лобке и в подмышечных впадинах. В это время происходит рост фолликулов (зародыш яйцеклетки). Когда фолликул созре-

вает и разрывается, из его полости вместе с фолликулярной жидкостью выделяется яйцеклетка, то есть происходит овуляция. Процесс этот циклический, фолликулы в яичниках созревают регулярно.

Одновременно под влиянием импульсов, исходящих из яичников, маточные железы начинают выделять специфический секрет. Разрастается верхний функциональный слой слизистой оболочки матки. Затем он распадается и отторгается, выделяясь из полости матки вместе с кровью из разрывающихся при этом кровеносных сосудов — наступает менструация. Появление первой менструации (менархе) у девочки далеко не всегда является началом установления правильных менструальных циклов. Последующие менструации нередко приходят с интервалами в 2—3 и больше месяцев, бывают неодинаковыми по продолжительности.

Возраст наступления менархе варьируется довольно широко и зависит от общего физического развития, генетических факторов, климатических условий, в среднем для умеренной климатической зоны нашей страны он составляет 11—14 лет.

Мать должна заранее и постепенно подготовить девочку к наступлению менструации, чтобы предупредить испуг, эмоциональный стресс при внезапном кровотечении. Нужно объяснить естественность и неизбежность изменений, происходящих в ее организме, познакомить с особенностями его строения (в доступной для ребенка форме). Очень важно обучить девочку правилам личной гигиены во время менструации: душ или подмывание дважды в день, использование гигиенической прокладки, специального белья.

Во время менструации девочки нередко чувствуют слабость, быстро устают, у них снижается умственная работоспособность, поэтому в это время им требуется дополнительный отдых. А вот чрезмерных физических нагрузок надо избегать. Противопоказаны занятия спортом, езда верхом, на велосипеде, купание в открытых водоемах, мытье в ванне.

Период полового созревания у девочек имеет следующую важную особенность. В это время могут проявляться врожденные пороки развития гениталий (заращение девственной плевы, атрезия влагалища, маточных труб и др.), возникать кисты яичников, воспалительные заболевания гениталий. Поэтому следует очень внимательно прислушиваться к жалобам девочки на плохое самочувствие. К сожалению, многие еще относятся к посещению детского гинеколога с предубеждением, расценивая его чуть ли не как свидетельство «безнравственности» девочки.

И если родители идут на поводу у этого абсолютно безосновательного и невежественного мнения, они рискуют здоровьем и будущим счастьем дочери, так как многие заболевания гениталий у девочек способны вызвать необратимые изменения, вплоть до бесплодия в репродуктивном возрасте.

Период полового созревания у мальчиков

Пубертатный период у мальчиков наступает в среднем позже, чем у девочек. Начало его характеризуется появлением вторичных половых признаков. В 12—13 лет мальчики начинают бурно расти — их рост увеличивается на 6—10 сантиметров в год, увеличивается и масса тела — на 4—6 килограммов в год, развивается грудная клетка, окружность ее прибавляется на 3—5 сантиметров в год, при относительно небольшом увеличении таза. Формируется мужской тип фигуры.

Одновременно начинается рост волос на лобке, несколько позже — в подмышечных впадинах. Наблюдается мутация голоса, тембр его становится ниже. Мутация вызвана ростом и изменением формы хрящей гортани, которая удлиняется, при этом щитовидные хрящи сходятся под углом, образуя выступ — адамово яблоко.

Вторичные половые признаки появляются под влиянием усиленной выработки в яичках мужского полового гормона. В это же время яички, которые являются семенными железами, начинают выработку сперматозоидов — мужских половых клеток. Дозревают сперматозоиды в придатки яичка, откуда они перемещаются в семенные пузырьки,

расположенные в брюшной полости. При большом скоплении в семенных пузырьках сперматозоиды проникают в семявыбрасывающий проток, который, пронизав предстательную железу, открывается в уретру (мочеиспускательный канал).

У мальчиков в период полового созревания наблюдаются непроизвольные семяизвержения — поллюции. Чаще всего это явление имеет место по ночам, во время сна, и происходит импульсивно, под влиянием «низших», спинномозговых нервных центров. Поллюции обычно сопровождаются эротическими сновидениями. Таким образом происходит необходимая разрядка, снимается нервное напряжение. Родители узнают о начале поллюций у сына, обнаружив белые или желтовато-бурые пятна на его белье.

Относительно этого естественного и физиологичного явления бытует еще множество абсурдных мнений: поллюции якобы являются признаком психических заболеваний, ведут к параличам, «иссушают» мозг и т. д. и т. п. Очень важно, чтобы мальчик-подросток верно понимал и оценивал происходящие в его организме изменения, не черпал безграмотную, а иногда и вредную информацию на стороне. Об этом должны заранее позаботиться родители, педагоги.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Вряд ли найдется хоть один человек, который в детстве ни разу не болел, не получал травму. Родители должны обязательно уметь своевременно и правильно помочь ребенку, попавшему в беду. Ведь в любом случае до прибытия медицинской помощи проходит какое-то время, а существует немало ситуаций, когда каждая упущенная минута может в буквальном смысле стоить человеку жизни. Поэтому мы остановим внимание читателя на правилах оказания доврачебной помощи ребенку.

Первая помощь при некоторых неотложных состояниях у детей

Высокая температура тела. В связи с незрелостью нервной системы организм детей, особенно раннего возраста, на многие патологические изменения отвечает резким повышением температуры.

Опасным считается повышение температуры выше 38 °C. Тяжелая гипертермия (перегревание) может вызвать такие угрожающие жизни ребенка осложнения, как отек мозга, угнетение сердечной деятельности, вплоть до остановки сердца.

Если у вашего ребенка в возрасте до 3—4 лет появилась температура выше 38 °C, немедленно вызовите врача неотложной помощи. До его приезда проведите следующие мероприятия.

Разденьте ребенка, оставив на нем только трусики, оботрите его тело спиртом или одеколоном. Положите ему на голову холодный компресс, не забывайте постоянно менять его. Возможно чаще давайте пить больному прохладную воду. При очень высокой температуре рекомендуется сделать ребенку на 7—10 минут прохладную ванну, температура воды должна быть 25—26 °C.

При высокой температуре категорически запрещены тепловые процедуры, ухудшающие в данной ситуации состояние ребенка. Не следует давать никаких лекарств без назначения врача, особенно это касается антибиотиков.

Неправильно применяемые лекарственные препараты могут снизить температуру у больного, не ликвидировав очага инфекции, а лишь «смазывая» картину заболевания и затрудняя диагностику. К тому же родители обычно не знают возрастной дозировки того или иного лекарственного препарата, дают лекарство на глазок, а это ведет к лекарственным отравлениям (рис. 4).

Боль в животе — самая частая жалоба в детском возрасте. Она характерна для очень многих болезней, таких, как острая респираторно-вирусная инфекция, пневмония, ангина, отит, детские инфекционные заболевания, грипп, глистная инвазия, заболевания почек, желчного пузыря и др.

Но боль в животе — это прежде всего первое серьезное предупреждение при

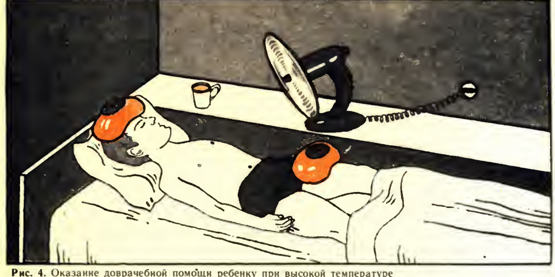


Рис. 4. Оказание доврачебной помощи ребенку при высокой температуре

острых хирургических заболеваниях брюшной полости. Наиболее распространенными и коварными среди них являются острый аппендицит и кишечная непроходимость, требующие срочного оперативного лечения.

Поэтому не пытайтесь сами поставить диагноз, найти причину болей в животе в погрешностях питания, предменструальном состоянии у девочки и т. д. Запомните: если боль держится дольше 1,5—2 часов, вызывайте скорую помощь. До прихода врача необходимо придерживаться следующих правил:

не пользуйтесь советами людей, не сведущих в медицине;

не давайте ребенку обезболивающих, слабительных и других лекарственных препаратов;

не кормите его (можно давать лишь необильное питье);

ни в коем случае не кладите грелку на живот.

Если врач настаивает на госпитализации, не отказывайтесь. При острых хирургических заболеваниях брюшной полости у детей дорог каждый час. Только своевременная операция сохранит ребенку здоровье и жизнь.

Ложный круп — это остро возникающий воспалительный процесс в гортани. Обычно он появляется на фоне острых респираторных заболеваний, гриппа, кори, ангины. Ложный круп, как правило, наблюдается у детей до 3 лет, имеющих склонность к аллергическим проявлениям, частым воспалительным заболеваниям дыхательных путей.

Появление ложного крупа представляет собой серьезную опасность для жизни ребенка, так как сопровождается быстро нарастающим отеком слизистой оболочки гортани, периодически возникающими спазмами мышц гортани. Это ведет к ее сужению, нарушению правильного дыхания. Ребенок может погибнуть от удушья.

Первые признаки заболевания проявляются внезапно, остро, чаще всего ночью. Ребенок начинает кашлять, ему трудно дышать. При вдохе явственно слышен протяжный хрип. Кожные покровы бледные, иногда синюшные (признак кислородного голодания). Ребенок мечется, покрывается потом, повышается температура тела.

При появлении симптомов ложного крупа следует срочно вызвать «скорую помощь». До прихода врача требуется безотлагательно принять следующие меры. Напоить ребенка теплым молоком, сделать содовую ингаляцию — дать подышать паром горячей воды с добавлением питьевой соды. Ноги ребенка на 10—15 минут опустить в теплую воду. Можно поставить горчичник на грудь (но не на область сердца!).

Доврачебная помощь должна проводиться быстро, так как отек гортани развивается стремительно. При тяжелом течении ложного крупа возможен стойкий стеноз (сужение) гортани. Заболевание способно повторяться неоднократно, поэтому родители должны серьезно относиться к появлению у ребенка симптомов даже легкого респираторного заболевания.

Первая помощь при травматических повреждениях

Некоторые травмы сопровождаются потерей сознания, нарушением и даже полным прекращением дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности. Такое состояние называется клинической смертью. Если в течение 5—7 минут не вывести организм пострадавшего из состояния клинической смерти, она сменяется биологической, необратимой гибелью живого организма. Поэтому приемы доврачебной реанимации (оживления) занимают особое место среди методов оказания первой помощи при травмах.

Состояние клинической смерти может наступить при утоплении, поражении молнией, электротравме, тяжелом ожоге, ранениях крупных кровеносных сосудов, отравлениях. Методы реанимации у детей имеют свои особенности, которые обязательно надо учитывать, оказывая первую помощь ребенку.

Искусственное дыхание. При остановке дыхания грудная клетка ребенка становится неподвижной. Следует немедленно начинать искусственное дыхание. В первую очередь надо расстегнуть на пострадавшем одежду, сдавливающую грудную клетку и живот, положить его на спину на твердую поверхность, запрокинуть голову назад, подложив под плечи небольшой валик из свернутой одежды, полотенца.

Оказание помощи утонувшему начинают с освобождения легких от воды (если заметен синюшный оттенок кожи). Ребенка в таком случае кладут грудью на скамью, на согнутое колено так, чтобы голова свисала вниз. Полость рта очищают от инородных тел — слизи, песка, ила — пальцем, обернутым чистой марлей или носовым платком. Подготовительные мероприятия надо проводить быстро, не дольше, чем за минуту.

Искусственное дыхание заключается во вдувании воздуха в дыхательные пути пострадавшего в ритме, близком к естественному. Для детей это 15—18 вдуваний в минуту. Существует несколько способов проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот», «изо рта в нос», «изо рта в нос и рот».

При способе «изо рта в рот» воздух вдувают в рот пострадавшего, при этом нос следует осторожно зажать пальцами. При способе «изо рта в нос» искусственное дыхание производят через нос ребенка. Этот способ применяют, если полость рта травмирована (ожог, порез или когда зубы пострадавшего крепко стиснуты).

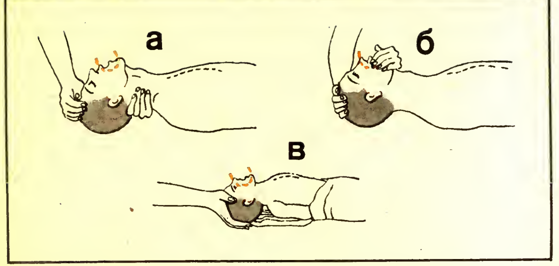
Детям в возрасте до 2 лет искусственное дыхание осуществляют способом «изо рта в нос и рот». Как говорит само название метода, воздух вдувают через нос и рот одновременно.

Начинают с одного-двух пробных вдуваний, наблюдая при этом за грудной клеткой ребенка. Оказывающий помощь делает глубокий вдох, охватывает губами рот или нос пострадавшего или нос и рот одновременно и делает выдох, раздувая его спавшиеся легкие. При этом грудная клетка ребенка заметно расширяется, приподнимается.

Затем следует отстраниться от пострадавшего и снова глубоко вдохнуть — подготовиться для следующего вдувания. За это время у пострадавшего происходит пассивный выдох — воздух выходит из легких, грудная клетка вновь уменьшается в объеме.

Если же грудная клетка осталась неподвижной, значит, что-то мешает доступу воздуха в легкие. В этом случае следует еще раз внимательно осмотреть полость рта, гортань пострадавшего, дополнительно очистить их и избрать другой метод проведения искусственного дыхания. Так, если применялся метод « изо рта в рот», то нужно прибегнуть к способу «изо рта в нос».

Делая искусственное дыхание ребенку, необходимо помнить, что объем его легких меньше, чем у взрослого. Поэтому вдувать воздух надо умеренными порциями, чтобы не травмировать его дыхательные пути.



Рнс. 5. Методы проведения искусственного дыхания: *а* — нзо рта в рот; *б* — нзо рта в нос; *в* — нзо рта в нос н рот

Осуществлять искусственное дыхание следует до тех пор, пока не восстановится естественное дыхание ребенка или пока не прибудет медицинская помощь (рис. 5).

Закрытый (непрямой) массаж сердца. Остановка сердца определяется при прослушивании грудной клетки слева или прощупывании пульса. У детей пульс наиболее заметен на сонных артериях — справа и слева от дыхательного горла. Отсутствие пульса, расширенные, не реагирующие на свет зрачки говорят о прекращении сердечной деятельности. Если начать закрытый массаж сердца в первые минуты после его остановки, ребенка еще можно спасти!

Заключается закрытый массаж сердца в ритмичном надавливании на грудину ребенка со скоростью 90—100 раз в минуту (с такой скоростью должно сокращаться сердце). При этом каждый раз сердце сдавливается между грудиной и позвоночником. В результате сжатия кровь из сердца проталкивается в сосуды, а в тот момент, когда сердце не сжато, оно вновь заполняется кровью.

Грудному ребенку массаж производят одним-двумя пальцами правой руки, детям до 8—9 лет — всей ладонью, а более старшим — двумя руками, наложенными одна на другую под прямым углом. Следует помнить, что при чрезмерном давлении на грудину может произойти ее перелом.

Надо знать, что иногда возникают слабые самостоятельные неравномерные толчки сердца. Они могут пропадать и появляться с различными интервалами. В этом случае следует продолжать закрытый массаж сердца до восстановления самостоятельной сердечной деятельности, хотя на это может потребоваться в некоторых случаях 1—1,5 часа.

Чаще всего случается так, что закрытый массаж сердца приходится сочетать с искусственным дыханием. Если помощь оказывают два человека, то один производит массаж сердца, а другой — искусственное дыхание. Их действия должны быть согласованными. В начале оказания помощи производят 2—3 вдувания воздуха в легкие, 4—5 надавливаний на грудину. Затем один вдох чередуют с 4—5 надавливаниями.

Следует учесть, что в момент вдоха надавливать на грудину нельзя. Если помощь оказывает один человек, то ему следует проводить эти манипуляции поочередно в таком порядке: 2 вдувания воздуха — 15—18 надавливаний на грудину, снова 2 вдувания и т. д.

Каждые 2—3 минуты надо прекра-

щать реанимацию, чтобы проверить ее эффективность.

За время проведения искусственного дыхания и массажа сердца кто-либо из окружающих должен вызвать «скорую помощь». Если это почему-либо невозможно, следует организовать транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Реанимационные мероприятия продолжают и по дороге в больницу.

Надо помнить, что первым признаком восстановления самостоятельной сердечной деятельности является появление пульса, иногда слабого, неритмичного, и сужение зрачков.

Реанимацию можно прекратить, когда у пострадавшего появляется четкий, ритмичный пульс, зрачки реагируют на свет, грудная клетка равномерно поднимается и опускается (рис. 6).

К счастью, большинство травм не требует реанимационных мер. Однако при любой травме необходимо оказать пострадавшему своевременно и умело помощь. Рассмотрим отдельные виды травм и правила оказания доврачебной помощи пострадавшим.

Ушибы — самый распространенный вид травмы. Легкие ушибы лечения не требуют. При ушибах средней тяжести, когда возникает подкожное кровоизлияние — гематома, нужно положить на пострадавшую часть тела холодный компресс.

Тяжелые ушибы дети получают при падении с большой высоты, при сильном ударе. При тяжелых ушибах живота, грудной клетки нередко страдают внутренние органы, крупные кровеносные сосуды. Нам приходилось встречаться со случаями разрывов селезенки, печени, кишечника, легкого и другими опасными для жизни внутренними травмами. Очень опасным оказывается неизбежное при этом внутреннее кровотечение.

Когда появляются такие симптомы, как кровохарканье (при сильном ушибе грудной клетки), бледность, вялость, повышение температуры тела, боли в животе, ребенок возбужден или, напротив, апатичен, сонлив, следует немедленно вызвать «скорую помощь». До приезда врача пострадавшему нужно обеспечить полный покой, удобно уложить его, не переодевать, не кормить.

Чрезвычайно опасны для детей ушибы головы. Очень часто при сильном и даже средней тяжести ушибе головы возникает сотрясение головного мозга. Первые признаки сотрясения мозга — однократная или многократная рвота, стойкая головная боль, сонливость, общая слабость, плаксивость. Иногда бывает потеря сознания, кратковременная или длительная. Если после травмы головы присутствует даже только один из указанных симптомов, следует немедленно уложить ребенка в постель, ограничить его подвижность, положить на голову холодный компресс, вызвать на дом врача «скорой помощи».

Родители должны знать, что у детей, особенно грудного и ясельного возраста, признаки сотрясения мозга могут быть слабыми, нечетко выраженными. Иногда они появляются не сразу, а спустя несколько дней после ушиба головы. Это особенно опасно, так как ребенок вовремя не получает необходимого лечения, не соблюдает постельный режим. Чтобы избежать тяжелых осложнений, после ушиба головы следует обязательно показать ребенка врачу и внимательно наблюдать за пострадавшим в течение нескольких дней после получения травмы.

К тяжелым последствиям приводят и ушибы позвоночника, особенно при падении с высоты на спину. Во многих случаях они сопровождаются переломами со сдавлением позвонков. При этом происходит и некоторое уменьшение высоты тел поврежденных позвонков. Как правило, при ушибе позвоночника дети жалуются лишь на умеренные боли в позвоночнике, усиливающиеся при ходьбе. Точный диагноз может быть поставлен только в стационаре при помощи рентгенологического обследования.

В случае ушиба позвоночника надо уложить ребенка на живот на жесткую постель, положить холодный компресс на место ушиба и вызвать врача неотложной помощи.

Вывихи — это смещение костей, образующих сустав. При этом повреждается суставная сумка, окутывающая сустав и удерживающая кости в правильном положении. При вывихе поврежденный сустав резко болезнен, конечность принимает неестественное, вынужденное положение. Ни в коем случае не пытайтесь сами вправить вывих. Неумелые мани-

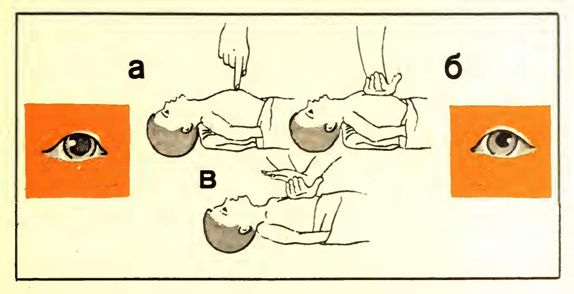


Рис. 6. Закрытый массаж сердца: *а* — грудному ребенку; *б* — ребенку-дошкольнику; *в* — школьнику. На рисунке изображены зрачки. Слева зрачок расширен (состояние клинической смерти); справа — сужен (свидетельство восстановления сердечной деятельности)

пуляции могут вызвать разрыв сухожилий, усугубить вывих, причинить ребенку лишние страдания.

Первая доврачебная помощь при вывихе заключается в обеспечении покоя поврежденной конечности. При вывихе верхней конечности руку надо зафиксировать косынкой, закрепленной на шее, при вывихе нижней конечности — уложить пострадавшего, обложить конечность подушками. Следует немедленно доставить ребенка в стационар, где будет оказана квалифицированная медицинская помощь.

Переломы кости — это частичное или полное нарушение ее целости. Характерным признаком перелома является резкая боль в поврежденном месте, особенно при движении или даже при прикосновении. Быстро появляется припухлость, кровоподтек, иногда отмечается изменение формы конечности. Нередко в области перелома слышится хруст от трения костных отломков — крепитация.

Самое главное в оказании первой помощи при переломах заключается в том, чтобы после остановки кровотечения и наложения повязки (при открытом переломе) обеспечить поврежденной конечности или части тела полный покой — иммобилизацию.

Иммобилизация заключается в том, что поврежденную конечность прибинтовывают к шине (это может быть доска, палка и т. д.), причем таким образом, чтобы создавалась неподвижность по крайней мере в двух ближайших суставах — выше и ниже места перелома. При переломе бедра фиксируют три сустава — тазобедренный, коленный и голеностопный.

В случаях перелома костей черепа следует прежде всего уложить ребенка, создать ему максимальный покой. Если кроме перелома есть еще и раны, окружность их надо смазать йодом и наложить стерильные повязки. На голову поверх повязки кладут пузырь со льдом или холодной водой.

Переломы позвоночника в некоторых случаях сопровождаются сдавлением спинного мозга с последующими параличами. Ребенок в таких случаях жалуется на боли в области позвоночника, усиливающиеся при дыхании, он не может сидеть. При повреждении тазовых костей пострадавший не может стоять и даже поднять ногу в лежачем положении.

Больного с травмой позвоночника необходимо уложить на живот или на спину на жесткую поверхность (лист фанеры, широкую доску, дверь) и срочно доставить в больницу.

Доврачебная помощь при переломах

ребер заключается в наложении повязки на грудную клетку. Для этого используют широкий бинт или полотенце. Перед бинтованием попросите ребенка сделать глубокий вдох. Чтобы повязка не сползла, закрепите ее на лямках, как сарафан.

Перелом ключицы проявляется резкой болезненностью в месте повреждения, ограничением движений в плечевом суставе. В таких случаях делают небольшой валик из одежды или полотенца и закладывают его в подмышечную область поврежденной стороны, предплечье подвешивают на косынку, а плечо прибинтовывают к грудной клетке.

Оказание первой помощи при переломах должно быть очень осторожным, щадящим. Накладывая шину, повязку, следует привлекать помощников, обязанностью которых будет поддержание поврежденной части тела. Если возникает необходимость обнажить пострадавшую часть тела, не снимайте с ребенка одежду, это может причинить ему лишнюю боль, ухудшить его состояние: усилится кровотечение, сместится перелом. Одежду нужно разрезать.

Необходимо всегда помнить, что лучше наложить шину тогда, когда нет перелома, чем не наложить ее при повреждении кости. Во всех случаях перелома или подозрения на перелом ребенка нужно немедленно доставить в лечебное учреждение.

Порезы, кровотечения. Нельзя забывать, что даже маленький и неглубокий порез может стать причиной серьезного заболевания, так как открывает широкий доступ в организм человека болезнетворным микробам.

Любую ранку, ссадину надо немедленно обработать дезинфицирующими средствами: 3—5 %-ной настойкой йода, бриллиантовой зеленью, спиртом. Но предварительно кожу вокруг пореза следует очистить от пыли, грязи. Для этого ватным тампоном, смоченным в кипяченой воде и слегка отжатым, осторожно протрите загрязненное место, но ни в коем случае не промывайте открытую поверхность раны или ссадины.

Иногда при глубоких порезах, переломах повреждается крупный кровеносный сосуд. Возникает кровотечение, сила которого зависит от калибра и вида раненого сосуда, от размеров раневой области. Различают три вида кровотечений при ранении: артериальное, венозное и капиллярное.

Самым опасным является артериальное кровотечение. При ранении артерии человек за считанные минуты может потерять очень много крови. Тогда резко падает давление в кровеносных сосудах, ослабляется сердечная деятельность, вплоть до полной остановки сердца. Артериальная кровь ярко-алого цвета, изливается пульсирующей струей.

Чтобы остановить артериальное кровотечение, нужно немедленно наложить жгут выше места ранения. Его накладывают на мягкую подкладку (полотенце, платок). В качестве жгута при надобности используют резиновую трубку, ремень, ленту и т. д. Помните, что это временное средство остановки кровотечения, ребенку его можно накладывать не более чем на час, иначе возникнет угроза омертвения конечности. Останавливая кровотечение жгутом, необходимо отметить время его наложения и принять самые срочные меры по доставке больного в стационар.

Наибольшую опасность представляют ранения сосудов шеи. В этих случаях кровотечение останавливают, прижав сонную артерию к шейным позвонкам, сбоку от гортани, там, где нащупывается пульс.

Венозное кровотечение также крайне опасно, особенно при повреждении крупных вен — на запястье, в локтевом сгибе, в паху, в области голени и голеностопного сустава. Венозная кровь темно-красного цвета, течет медленно. Иногда трудно отличить венозную кровь от артериальной. Поэтому при всяком обильном кровотечении надо думать о ранении артерии и срочно принимать соответствующие меры.

Капиллярное кровотечение (оно возникает из мелких кровеносных сосудов — капилляров) не обильно, но при нем кровоточит вся поверхность раны.

Следует знать, что при остановке кровотечения детям до 3 лет жгут накладывать нельзя, ибо в этом возрасте мягкие ткани нежные, при стягивании жгутом быстро наступает их омертвение. Для остановки у маленьких детей даже артериального кровотечения достаточно давящей повязки, которая состоит из слоя стерильного бинта на рану, ватного там-

пона, закрепленных сверху тугой повязкой.

Однако если даже удалось остановить кровотечение своими силами, немедленно покажите ребенка врачу. Врач продезинфицирует ранку, при необходимости наложит швы, назначит противостолбнячную инъекцию, порекомендует дальнейшее лечение.

Необходимо уметь останавливать кровотечение и из носа. Обычно оно бывает кратковременным и не угрожает жизни ребенка. Чтобы остановить его, усадите ребенка и несильно зажмите ему нос пальцами. Перед этим можно ввести в ноздри тампоны, смоченные перекисью водорода.

При легочных и желудочных кровотечениях кровь выделяется изо рта, в первом случае в виде сгустков при кашле или в виде пенистой струи алого цвета. Желудочное кровотечение обычно сопровождается рвотой или рвотными движениями. Кровь бывает темной, бурой, иногда со сгустками. В таких случаях ребенка следует немедленно уложить в постель, положить на грудь холодный компресс. Его нельзя поить или кормить. Требуется немедленно вызвать «скорую помощь».

Отравления у детей протекают гораздо тяжелее, чем у взрослых. Ребенок более чувствителен к патогенным микробам и ядовитым веществам. У него быстрее происходит всасывание яда и распространение его по всему организму.

В детском возрасте встречаются практически все виды отравлений: пищевые, ядохимикатами, ядовитыми газами, лекарственные и т. д. Происходят они почти всегда по небрежности взрослых, при нарушении правил хранения токсичных веществ, самолечения, недосмотра за маленьким ребенком. Нередко отравления у детей кончаются смертельным исходом.

Симптомы отравлений весьма разнообразны, но в большинстве случаев присутствуют тошнота, рвота, головная боль, обильное слюнотечение.

До прихода врача постарайтесь промыть ребенку желудок, дайте выпить теплой воды (от 200 до 700 миллилитров — в зависимости от возраста), надавите пальцем на корень языка, чтобы вызвать рвоту. Эту процедуру необходимо повторить 2—3 раза. Если ребенок без сознания, промывать желудок нельзя!

Затем нужно уложить ребенка в постель, согреть, давать почаще теплый, чуть подслащенный чай (но не молоко или соки), так как во время рвоты наступает быстрое обезвоживание организма. Нельзя кормить больного или давать без назначения врача какие-либо лекарства.

Очень тяжело протекают у детей лекарственные отравления. Симптоматика их весьма разнообразна и зависит от того, каким лекарством ребенок отравился. Так, при отравлении снотворными препаратами может быть короткий период возбуждения, затем наступает сонливость, повышается температура тела, появляется синюшный оттенок кожных покровов, дыхание становится поверхностным, частым, пульс также учащается.

Доврачебная помощь оказывается так, как было сказано выше. Но при этом чрезвычайно важно выяснить, каким именно лекарством отравился ребенок, чтобы врач мог назначить средства, нейтрализующие этот препарат. Расспросите ребенка, что он брал в рот, когда. Если несчастье произошло с малышом, осмотрите место, где он перед этим играл, нет ли поблизости упаковки от лекарства.

Когда врач настаивает на госпитализации ребенка, не отказывайтесь. Многие виды отравлений чреваты серьезными осложнениями, и лечить их можно только в стационаре.

Укусы ядовитых насекомых, змей. Единственным эффективным средством при укусе ядовитых пауков (тарантула, скорпиона, каракурта) и змей является введение специальной сыворотки. Поэтому надо как можно скорее доставить пострадавшего в больницу. Транспортировку следует проводить в лежачем положении, создав пострадавшему покой, так как при активных движениях убыстряется ток крови и лимфы, а следовательно, и распространение яда по всему организму.

Первая помощь заключается в этих случаях в отсасывании ртом яда из ранки, наложении на место укуса примочки из водки или пополам разведенного водой спирта. Надо также давать пострадавшему обильное питье. Ни в коем

случае нельзя пользоваться так называемыми народными средствами — присыпать ранку землей, золой, прижигать! Противопоказан и алкоголь, который ускоряет распространение яда по организму, а кроме того, вызывает тяжелые алкогольные отравления у детей. Не следует также применять жгут, так как это ухудшает состояние больного.

Следует знать, что укусы пчел и ос-шершней также могут быть опасными для детей, особенно младшего возраста. Наиболее тяжелое отравление возникает при множественных укусах, когда в организм попадает значительное количество яда. При укусах в губы и язык быстро развивающийся отек может вызвать удушье.

Укусы пчел и ос всегда сопровождаются жгучей болью. Ребенок кричит, плачет, привлекая внимание взрослых. Поэтому первую помощь нужно оказать очень быстро. Если в месте укуса осталось жало, его надо удалить, положить полуспиртовую примочку. При ухудшении состояния ребенка вызовите врача.

Ожоги горячей жидкостью, открытым пламенем, химическими препаратами — тяжелый вид травмы у детей. Тяжесть ожога зависит не только от глубины поражения тканей, но и от его обширности. Наиболее легкие — ожоги I степени, возникающие при кратковременном воздействии тепла. Обожженное место краснеет, припухает, через два-три дня болезненные явления проходят.

Ожоги II степени вызывают гораздо более сильные отек, покраснение и боль. Под омертвевшим верхним слоем кожи скапливается прозрачная жидкость, образующая пузыри. Если пузырь разрывается, обнажается очень болезненное дно пузыря. Тогда возрастает возможность инфицирования ожоговой раны. Ожоги II степени требуют квалифицированного лечения, поэтому обязательно обратитесь к врачу.

При ожоге III степени кожный покров поражается глубоко. Обнажаются нижние слои кожи. Отек и воспаление быстро распространяются вокруг ожоговой раны. Заживление характеризуется образованием грубых неэластичных рубцов, которые стягивают кожу и ограничивают движения. Чтобы убрать эти рубцы, приходится прибегать к оперативному вмешательству.

Особенно тяжело протекает ожог IV степени, когда в болезненный процесс вовлекаются мышцы и даже кости. Пораженные ткани не восстанавливаются. Лечение в таких случаях обычно хирургическое. Иногда требуется несколько поэтапных операций, чтобы путем пересадки здоровой кожи закрыть ожоговую рану.

Ожог всегда сопровождается сильной болью, ребенок кричит, обращая на себя внимание взрослых, поэтому есть возможность немедленно помочь ему. Прежде всего необходимо прекратить действие тепла на пострадавшего: завернув в пальто или одеяло, погасить открытое пламя, при ожоге горячей жидкостью снять промокшую одежду, обувь, играющую роль горячей припарки. При ожоге рта и зева горячей пищей надо дать выпить холодной воды, пососать кусочки льда. Если ожог I—II степени, промокательными движениями смазать обожженную часть тела одеколоном, разведенным спиртом, наложить сухую стерильную повязку.

Когда ожог вызван кислотой, щелочью или другими обжигающими веществами, следует возможно быстрее смыть их под струей холодной воды. Промывание проводится в течение 15—20 минут.

Если обожжена полость рта, надо заставить ребенка обильно прополоскать рот. Дети в возрасте 1—2 лет обычно этого еще не умеют, им надо тщательно очистить полость рта при помощи влажной марлевой салфетки, навернутой на палец. Процедура повторяется несколько раз с максимальной осторожностью, чтобы еще больше не травмировать слизистую оболочку. После этого надо дать пострадавшему выпить молока или воды с разведенным яичным белком.

При химическом ожоге глаз нужно обильно промыть их из чайной ложки или из пипетки кипяченой водой. Нельзя закапывать в глаза лекарственные препараты без назначения врача!

Солнечные ожоги — весьма распространенный вид травмы летом. И хотя их тяжесть обычно определяется I—II степенью, они причиняют детям серьез-

ные неприятности, так как страдает большая поверхность тела.

При первых же признаках солнечного ожога (появление на незащищенных участках кожи красноты, жжение, покалывание в этих местах) надо немедленно укрыть ребенка в тени, дать прохладное питье, обожженные места протереть разведенным спиртом, одеколоном. Обязательно обратиться за медицинской помощью.

Электротравма. Поражение молнией. Причиной электротравмы может быть не только ток высокого напряжения, но и применяемый в быту ток напряжением 127 и 220 вольт. Электротравмы (поражение молнией — также специфический их вид) вызывают нарушения дыхания и сердечной деятельности, ожоги, механические повреждения и даже обугливание тканей. Жизнь ребенка в таких случаях зависит от умелой и своевременной доврачебной помощи.

Прежде всего надо прекратить действие на пострадавшего электрического тока. Быстро обесточьте неисправный электроприбор: поверните рубильник, выключатель, выдерните вилку из розетки. Если такой возможности нет, оттащите ребенка от источника тока.

При этом очень важно соблюдать меры собственной безопасности, иначе вы и сами пострадаете и ребенку не поможете, так как станете жертвой электротравмы. Ни в коем случае не прикасайтесь к пострадавшему голыми руками. Надо обмотать руки сухой шерстяной или шелковой тканью, надеть резиновые или кожаные перчатки.

Источники тока отодвиньте палкой, резиновым шлангом, словом, любым плохим проводником электричества. Если пострадавший в сознании, уложите его, расстегните одежду, согрейте, дайте теплое питье. На место ожогов наложите сухие стерильные повязки.

При нарушении дыхания и полной его остановке начинайте без промедления искусственное дыхание способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос». При прекращении сердечной деятельности — закрытый массаж сердца. Даже легкая степень поражения не должна успокаивать, обязательно обратитесь к врачу, так как осложнения могут наступить позже.

Существует абсолютно ошибочное, вредное мнение, что пострадавшего от электрического тока, особенно при поражении молнией, нужно закопать в землю: земля якобы «оттягивает» электричество. Ни в коем случае не делайте этого! Электротравма вызывает обычно нарушение дыхания и сердечной деятельности, а давление земли на грудную клетку ухудшает состояние пострадавшего, может ускорить его гибель. Земля загрязняет ожоговые раны, провоцирует воспалительные осложнения. Кроме того, теряются те немногие минуты, от которых часто зависит восстановление жизнедеятельности организма.

Отморожение у детей наблюдается не только в сильные морозы. Надо знать, что резкий ветер, повышенная влажность способствуют отморожению даже при небольшом понижении температуры воздуха. При отморожении в первую очередь поражаются кровеносные сосуды, в основном капилляры и мелкие артерии на открытых участках тела.

В начале действия низкой температуры наступает расширение кожных сосудов. В результате наблюдается покраснение кожи, ощущается легкое покалывание. При дальнейшем воздействии холода просвет кровеносных сосудов резко суживается, приток крови к тканям значительно уменьшается. На пораженном участке кожа белеет, теряет чувствительность. Это наиболее опасная форма, так как при длительном действии холода в тканях могут наступить необратимые изменения.

По тяжести поражения тканей различаются четыре степени отморожения. I степень возникает при непродолжительном действии холода. Она проявляется легкой краснотой, затем побледнением кожи, снижением ее чувствительности, появлением небольших болей.

Отморожение II степени сопровождается теми же субъективными ощущениями, но они выражены более резко. Может возникнуть отечность подкожной клетчатки. После отогревания кожа приобретает багрово-синюшную окраску, образовываются пузыри, наполненные светлой или кровянистой жидкостью.

При отморожении III степени боль и отек еще более выражены. Наступает омертвение не только кожи, но и мягких

тканей: подкожной клетчатки, мышц. После отогревания кожа на пораженном участке принимает сине-багровую или даже черную окраску. Об отморожении IV степени свидетельствует омертвение не только мягких тканей, но и кости.

Отморожения III и IV степени (а у детей раннего возраста — и II степени) сопровождаются общими изменениями в организме: ознобом, повышением температуры тела, признаками общего отравления.

Первая помощь при отморожениях II—IV степени заключается в следующем. Пострадавшие участки тела надо покрыть стерильной марлевой салфеткой и сделать согревающий компресс с большим количеством ваты. Напоить ребенка теплым чаем, водой и принять экстренные меры по доставке больного в стационар, где будет проведено квалифицированное комплексное оказание помощи.

При отморожении I степени следует тут же, на морозе, начать осторожно растирать шерстяным шарфом или варежкой (но не снегом) поврежденное место, растирание продолжать и по дороге в теплое помещение. После отогревания отмороженный участок кожи обработать одеколоном, водкой, наложить сухую стерильную согревающую повязку.

Инородные тела, попадающие в организм ребенка, угрожают его здоровью, а нередко и жизни. Особенно опасно попадание инородных тел в дыхательные пути, когда они перекрывают трахею и прекращают доступ воздуха в легкие. Если часть трахеи остается открытой, ребенок дышит с трудом, ловит воздух ртом, хрипит, синеет, состояние его быстро ухудшается из-за недостатка кислорода.

Крупные предметы (колпачки от авторучек, монеты большого диаметра) при вдохе могут застрять в верхнем отделе трахеи — в гортани. Можно попытаться извлечь их указательным и большим пальцами. Если же это не удалось, надо немедленно доставить ребенка в поликлинику или больницу.

Мелкие предметы — семечко яблока, подсолнечника, пушинка одуванчика и т. д.— могут проскочить дальше, в бронхи. Тогда у ребенка появляется мучительный кашель, одышка. Вскоре эти симптомы исчезают, но ненадолго. Состояние ребенка прогрессивно ухудшается. Через некоторое время вокруг инородного тела образуется очаг воспаления. Очень опасно попадание в бронхи семяи бобовых. Во влажной теплой среде они начинают разбухать, тяжело травмируя бронх. В этих случаях возможно только хирургическое лечение.

Не меньшую опасность представляют инородные тела, попавшие в пищевод или желудок ребенка. Мелкие, гладкие предметы обычно через один-два дня выходят вместе с калом. А вот острые, крупные предметы сильно травмируют стенки пищеварительных органов, вплоть до перфорации (прокола) их.

При перфорации развиваются тяжелые воспалительные заболевания: абсцессы, перитониты. Речь в такой ситуации идет уже о спасении жизни ребенка.

Нельзя самим пытаться извлечь инородное тело из пищевода или промывать желудок, давать слабительные средства. Неумелыми действиями можно только повредить ребенку, поэтому следует немедленно доставить его в больницу для оказания квалифицированной медицинской помощи.

О попадании инородных тел в ухо или нос ребенка родители догадываются иногда только через несколько дней или даже недель. Они замечают вдруг, что ребенок дышит только одной ноздрей, из второй течет светлая жидкость, а то и гной. Или ребенок жалуется на боль в ухе. В этом случае помощь должен оказывать только врач!

Инородные тела, попавшие в глаз, иногда можно удалить при помощи обильного промывания прохладной водой из чайной ложки или из пипетки. Если этот метод оказался неэффективным, срочно доставьте ребенка к окулисту. Не разрешайте ребенку тереть глаза руками, ибо таким образом инородное тело может еще глубже внедриться в наружную оболочку глазного яблока или слизистую века. Тогда извлечь его будет нелегко даже специалисту.

В заключение данного раздела хочется остановиться на чрезвычайно важном аспекте охраны здоровья детей — профилактике детского травматизма.

В последние годы детские врачи обеспокоены тем, что частота травм у детей не имеет тенденции к снижению. Медики, работники ГАИ, ОСВОДа и других организаций постоянно ведут огромную профилактическую работу, но большая доля ответственности лежит здесь на родителях.

Ведь чаще дети получают травмы дома или на улице, оказавшись без присмотра. К сожалению, многие еще считают, что несчастный случай предусмотреть нельзя, на то он и случай. Это далеко не так. Установлено, что подавляющее большинство травм у детей является типичным, часто повторяющимся. А разве нельзя предусмотреть опасность, если о ней в принципе известно?

Для детей грудного возраста самыми частыми травмами являются падения с пеленального стола, с кровати и т. д., когда они остаются без внимания взрослых. Нередки ожоги горячей пищей, водой при купании, лекарственные отравления при самостоятельном лечении.

Дети ясельного возраста страдают от всех видов отравлений, так как в стремлении познакомиться с новым, неизвестным предметом обычно пробуют его на вкус. Доступность электроприборов, электрических розеток ведет к электротравмам. Часты ушибы, порезы, попадание инородных тел в организм.

Дошкольники также в большинстве случаев страдают от бытового травматизма. Появляются и транспортные травмы, когда дети гуляют одни, без взрослых. Среди школьников транспортный травматизм занимает первое место, причем 2/3 транспортных травм дети получают по собственной вине, из-за нарушений правил уличного движения.

Неорганизованный досуг школьников, игры на строительных площадках и других неприспособленных для этого местах также чреваты тяжелыми травмами.

В предупреждении детского травматизма большую роль играет физическое развитие ребенка. Физические упражнения укрепляют кости и мышцы, вырабатывают ловкость, хорошую реакцию. Все это не раз сослужит службу вашему ребенку, особенно в критических ситуациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Забота о здоровье ребенка — главная задача родителей. С первых дней жизни от них зависит благополучие малыша. О том, как лучше справиться с этой нелегкой задачей, мы постарались рассказать в этой брошюре. Конечно, нет и не может быть универсальных рецептов, предусматривающих каждый шаг в уходе и воспитании. Жизненные ситуации во всем их многообразии запрограммировать трудно. Надеемся тем не менее, что наши советы уберегут вас от многих типичных ошибок, последствия которых могут быть весьма тяжелыми.

Каждый новый этап в развитии ребенка по-своему сложен. Но хочется еще раз подчеркнуть уникальное значение первого года жизни. Рождение здорового малыша — счастье. Но это только фундамент, на котором базируется вся последующая постройка. И от умения зодчего во многом зависит ее прочность и красота. Каждый кирпичик — питание, сон, закаливание, гигиенический уход — должен быть положен на свое место и в свое время, сцементирован с другими правильными навыками, привычками.

Анатолий Федорович ДРОНОВ
КАК СБЕРЕЧЬ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Главный отраслевой редактор *А. Нелюбов*. Редактор *Б. Самарин*. Мл. редактор *Л. Щербакова*. Художники *А. Григорьев, Э. Ипполитова*. Худож. редактор *М. Гусева*. Техн. редактор *А. Красавина*. Корректор *Н. Мелешкина*
ИБ № 7980

Сдано в набор 19.05.86. Подписано к печати 13.05.86. А00371. Формат бумаги 70×100 1/16. Бумага тип № 3. Гарнитура литературная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,90. Усл. кр.-отт. 8,45. Уч.-изд. л. 4,69. Тираж 1302660 экз. Заказ 1348. Цена 15 коп. Издательство «Знание». 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4. Индекс заказа 866308.
Ордена Трудового Красного Знамени Чеховский полиграфический комбинат ВО «Союзполиграфпром» Государственного комитета СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли 142300 Чехов Московской области

15 коп.

Индекс 70063



Дроиов Аиатолий Федорович — доктор медициииских иаук, доцеит кафедры детской хирургии и ортопедии 2-го Московского ордеиа Лениииа медициского иистиутута имеии Н. И. Пирогова. Автор более 100 иаучиых работ, в том числе 4 моиографий. Осиовиые труды А. Ф. Дроиова посвящеиы проблемам иеотложиой диагиостики и лечеиия острой хирургической патологии детского возраста, а также профилактике педиатрических заболеваиий и травм у детей всех возрастиых групп. А. Ф. Дроиов прииимает активиое участие в пропагаиде медициских зиаиий, выступает по радио, в периодической печати.

НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВЬЯ